IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 210)
z dnia 15 listopada 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 210)

15 listopada 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Anny Kwiecień (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, i **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (druk nr 2768).

W posiedzeniu udział wzięli: **Piotr Bromber** i **Maciej Miłkowski** podsekretarze stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Mirosław Stasiak** zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów, **Agata Ziółkowska-Serzycka** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, **Anna Stalmach-Młynarska** zastępca dyrektora Departamentu Współpracy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Filip Nowak** prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Roman Topór-Mądry** prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wraz ze współpracownikami, **Marek Wójcik** pełnomocnik do spraw legislacyjnych Związku Powiatów Polskich, **Przemysław Rawa-Klocek** pełnomocnik Naczelnej Rady Lekarskiej, **Zofia Czyż** wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Maria Ochman** przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność", **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska", **Łukasz Kozłowski** główny ekonomista Federacji Przedsiębiorców Polskich, **Kacper Olejniczak** ekspert do spraw sektora ochrony zdrowia i branży life sciences Konfederacji Lewiatan, **Dorota Korycińska** prezes Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej, **Piotr Fonrobert** członek zarządu Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych oraz **Joanna Frątczak-Kazana** menadżer do spraw programów pomocowych Fundacji Onkologicznej Alivia.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Urszula Sęk**, **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Dzień dobry państwu. Szanowni państwo, proponuję przystąpić do pracy. Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam członków Komisji i zaproszonych gości. Szanowni państwo, stwierdzam kworum.

Pozwolą państwo, że zapoznam państwa z porządkiem dzisiejszego posiedzenia, który przewiduje pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (druk nr 2768). Uzasadniać będzie minister zdrowia.

Czy są uwagi do proponowanego porządku dziennego? Nie słyszę. W takim razie uznaję, że porządek dzienny został przyjęty.

Szanowni państwo pozwolą, bo rozpoczęłam od tego, a powinnam przywitać zaproszonych gości. Szanowni państwo, bardzo serdecznie witam panów Piotra Brombera i Macieja Miłkowskiego, wiceministrów w Ministerstwie Zdrowia. Witam pana Romana Topór-Mądrego, prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Witam pana Wojciecha Czwakiela, dyrektora Departamentu Budżetu i Finansów w MZ. Przepraszam, ale jeśli przekręcę nazwisko, proszę mnie poprawić, bo to nieraz niełatwe. Jest z nami pan Damian Jakubik, dyrektor Departamentu Prawnego w MZ. Jest pani Agata Śmiglewska, dyrektor Departamentu Analiz i Strategii w MZ. Witam także przedstawicieli… Może szybciutko wszystkich przeczytam, żeby państwo wiedzieli, kogo dzisiaj gościmy. Są z nami: pani Agnieszka Tuderek-Kuleta, dyrektor Departamentu Bezpieczeństwa w MZ, pani Małgorzata Zadorożna, pan Michał Misiura, pani Katarzyna Przybylska, pani Anna Skowrońska-Kotra.

Widziałam oczywiście szefa Narodowego Funduszu Zdrowia, którego bardzo serdecznie witam. Są z nami: pan Jan Olmiński, pani Monika Skomorowska, pani Grażyna Głowacka, pan Łukasz Kucharenko, pani Maria Tyszko-Załuska i pani Agnieszka Olszewska. Jeśli kogoś pominęłam, to bardzo przepraszam. Witam pana posła.

Szanowni państwo, przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Marszałek Sejmu w dniu 10 listopada 2022 r. skierował rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (druk nr 2768) do Komisji Zdrowia do pierwszego czytania. Zgodnie z art. 37 ust. 4 regulaminu Sejmu pierwsze czytanie może odbyć się nie wcześniej niż siódmego dnia od doręczenia posłom druku projektu, chyba że Sejm lub Komisja postanowią inaczej. Projekt został doręczony posłom w dniu 10 listopada br.

Proponuję przystąpienie do pierwszego czytania projektu ustawy z druku nr 2768 bez zachowania siedmiodniowego terminu. Czy ktoś jest przeciwny tej propozycji?

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Jestem przeciw. Plus do tego złożyłem wniosek o odrzucenie tego projektu w całości.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

To po pierwszym czytaniu.

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Tak. Szanowny panie…

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Wobec tego składam drugi wniosek, panie przewodniczący, bo to jest przed pierwszym czytaniem. Składam wniosek o wysłuchanie publiczne tego projektu ustawy w Sejmie Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 30 listopada o godzinie 9.

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Dobrze. Szanowni państwo, ponieważ mamy dwa wnioski…

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przepraszam. Legislacja…

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Tak, momencik. Dobrze, bardzo proszę Biuro Legislacyjne.

Legislator z Biura Legislacyjnego Urszula Sęk:

Zarówno wniosek o wysłuchanie publiczne, jak i wniosek o odrzucenie projektu ustawy może zostać przegłosowany dopiero po wyczerpaniu porządku, czyli przeprowadzeniu pierwszego czytania.

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Tak. Bardzo proszę, pani poseł Lubnauer.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Chciałabym zgłosić wniosek formalny o przerwę, bo powiem szczerze, że z tego, co wiem, na razie do tej ustawy nie ma żadnych opinii z żadnych instytucji, ponieważ tempo jest takie, że nie ma możliwości, żeby różne instytucje miały szansę zaopiniować tę ustawę. W związku z tym chciałam złożyć wniosek o przerwę do momentu, w którym otrzymamy opinie różnych instytucji, do których zostały wysłane wnioski o opiniowanie.

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Szanowni państwo, dla czystości porządku – tutaj proszę o potwierdzenie ze strony Biura Legislacyjnego – chciałabym przystąpić do przegłosowania pierwszego wniosku, który zaproponowałam, czyli wniosku o przystąpienie do pierwszego czytania bez zachowania siedmiodniowego terminu. Ponieważ pojawił się wniosek przeciwny, to bardzo proszę, żebyśmy zalogowali się i przystąpili do głosowania nad tym wnioskiem. Bardzo państwa o to proszę. Otwieram głosowanie.

Kto z państwa jest za przystąpieniem do pierwszego czytania projektu ustawy z druku nr 2768 bez zachowania siedmiodniowego terminu? Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? (0)

Dziękuję. Bardzo prosimy o wyświetlenie wyników. Głosowało 32 posłów: za 16, przeciw 16, nikt nie wstrzymał się od głosu.

Chwileczkę, biuro. Momencik, jeszcze raz. Ale czemu państwo krzyczą? Bardzo proszę Biuro Legislacyjne o opinię w tej sprawie.

Legislator Urszula Sęk:

Proszę państwa, art. 163a ust. 2 regulaminu Sejmu mówi, że „w przypadku zgłoszenia na posiedzeniu komisji wniosku w sprawie proceduralnej wniosek taki głosowany jest niezwłocznie", a „w przypadku uzyskania w głosowaniu nad wnioskiem równej liczby głosów, o przyjęciu albo o odrzuceniu uchwały w tej sprawie rozstrzyga głos prowadzącego obrady, jeżeli nie wstrzymał się on od głosu".

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Proszę państwa, jak państwo widzieli, głosowałam za. Podniosłam rękę. Szanowni państwo, przystępujemy do realizacji…

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Pani przewodnicząca, w sprawie formalnej.

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Bardzo proszę.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Szanowna pani przewodnicząca, tworzymy dzisiaj na tej sali parodię polskiego parlamentaryzmu.

Po pierwsze to nie jest żaden wniosek formalny, tylko jesteśmy przy pierwszym czytaniu. Pani marszałek zleciła ten projekt Komisji. Zdecydowanie opowiadam się za tym, że to nie jest ten punkt w regulaminie Sejmu, który mówi o wnioskach proceduralnych. To jest pierwsza sprawa.

Sprawa druga. Tak to mamy urządzone w Sejmie, że jak wam się spieszy, to musimy to szybko procedować. Przypomnę, że o godz. 15 w ramach programu posiedzenia Sejmu na sali plenarnej mamy czytanie projektu ustawy, który dotyczy przekształcenia Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. To dotyczy Komisji. W związku z tym mam pytanie do kierownictwa Komisji. Gdzie mam być? Czy mam być tu, czy na sali plenarnej, gdzie jest czytanie tego projektu?

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Panie pośle, sekundkę. Szanowni państwo, panie pośle, przyjmuję uwagę co do tego, że chciałby pan być na sali i myślę, że część posłów także. Mamy takie prawo jako prezydium i jako osoba przewodnicząca, która prowadzi obrady Komisji, żeby zarządzić przerwę. Proszę państwa, jeśli trzeba, zarządzimy przerwę. Jeśli pana to usatysfakcjonuje, to o godz. 15 zrobimy przerwę. Będzie pan mógł spokojnie pójść na salę. Czyli właściwie już? Którą mamy godzinę? Za pięć.

Szanowni państwo, proponuję przerwę. Ile? Godzina. Przerwa do godziny 16, szanowni państwo. Zarządzam przerwę. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, jeszcze jedna informacja techniczna, żeby była pełna jasność. W momencie jak planowaliśmy godzinę posiedzenia Komisji, to obrady Komisji miały się odbyć po drugim czytaniu na sali plenarnej. Specjalnie razem z sekretariatem Komisji tak to zostało zaplanowane. Dlaczego zmieniono godzinę? To już jest kwestia Konwentu Seniorów. Z Konwentem Seniorów należy to wyjaśnić, bo my zaplanowaliśmy to w taki sposób, szanowny panie pośle, ażeby nie było kolizji terminów. Dziękuję bardzo.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Komunikuję państwu, że punkt jeszcze trwa, ale już teraz jest kwestia pytań, więc zgodnie z tym, do czego się zobowiązaliśmy, rozpoczynamy procedowanie, tym bardziej że bardzo dużo pracy przed nami, bo i dużo jest poprawek. Przypomnę, że mamy jeszcze jedno wspólne posiedzenie razem z Komisją Administracji i Spraw Wewnętrznych.

Witając raz jeszcze wszystkich państwa, przystępujemy do pierwszego czytania projektu ustawy z druku nr 2768 bez zachowania siedmiodniowego terminu, co jest zgodne z tym, co zostało przegłosowane przed przerwą.

Proszę ministra zdrowia o wystąpienie i uzasadnienie projektu ustawy. Bardzo proszę, panie ministrze. Który z panów? Pan minister Miłkowski, proszę uprzejmie.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, jest mi niezmiernie miło przedstawić państwu projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw.

Ustawa ma na celu optymalizację wydatkowania środków publicznych na cele ochrony zdrowia w ramach łącznych nakładów w tym obszarze, które są określane corocznie na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Działanie to stanowi dostosowanie struktury wydatków ponoszonych w ramach łącznej kwoty na ochronę zdrowia. Zmiany dotyczą przeniesienia finansowania zadań z budżetu państwa na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia i nie wpływają na poziom nakładów, a dotyczą jedynie przesunięcia wydatków w ramach struktury tych nakładów pomiędzy dwiema głównymi kategoriami wydatków, czyli NFZ i MZ.

Przyjęcie tych zapisów nie spowoduje naruszenia zapisów gwarantujących coroczny wzrost nakładów. Ten zakres nie zmniejszy się w stosunku do produktu krajowego brutto. Jak pamiętamy, zgodnie z ustawą te nakłady corocznie wzrastają aż do 7% PKB. Na rok przyszły planowanych jest 6% PKB. Dwa lata wstecz i na rok przyszły… Planowane nakłady na system ochrony zdrowia to około 160 mld zł. Po przeszacowaniu aktualnie mamy około 165 mld zł. To planowane wykonanie przyszłego roku. Jest to około 6,3% PKB, czyli 8 mld zł więcej niż minimalna wartość nakładów, która wynika z art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Najważniejsze rozwiązania dotyczą przeniesienia świadczeń wysokospecjalistycznych. To jest kolejne, trzecie przesunięcie finansowania świadczeń związanych z transplantologią. Jest to też przesunięcie finansowania leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych dla pacjentów w wieku powyżej 75 roku życia i dla pacjentek w czasie ciąży. Dotyczy to również przeniesienia finansowania leków i wyrobów medycznych nabywanych w ramach programów polityki zdrowotnej w zakresie leczenia hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych oraz leczenia antyretrowirusowego osób żyjących z wirusem HIV. Ta zmiana nie zmienia sposobu realizacji programów ustanowionych dla tych jednostek chorobowych, nie zmienia dostępności i organizacji, a dotyczy jedynie finansowania leków oraz wyrobów medycznych. Chodzi również o przeniesienie nabycia szczepionek wykorzystywanych do szczepień obowiązkowych w ramach szczepionek i innych produktów leczniczych stanowiących rezerwę w zakresie szczepień.

Zmiana dotyczy także przeniesienia finansowania zadań zespołów ratownictwa medycznego, gdzie w jednym podmiocie będą skupione wszystkie zadania związane z planowaniem, wydatkowaniem, rozliczaniem i kontrolowaniem środków na ten cel, podczas gdy wojewodowie nadal będą planowali u siebie plany działania i rozmieszczenie karetek pogotowia.

Dodatkowo zakłada się likwidację obowiązku finansowania z budżetu państwa składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach działu 851. Pozostawia się uprawnienia w tym zakresie do świadczeń dla tych osób, które dotychczas miały opłacaną składkę. Efektem będzie odciążenie organów opłacających składki na ubezpieczenie zdrowotne z budżetu państwa, wynikające z comiesięcznego opłacania składek na ten cel.

Dodatkowo przewiduje się jednorazową możliwość przekazania w roku przyszłym środków z funduszu zapasowego NFZ na Fundusz Przeciwdziałania COVID-19 w kwocie maksymalnej 5,5 mld zł, w szczególności na sfinansowanie szczepień ochronnych związanych z przeciwdziałaniem COVID oraz kosztów związanych z działalnością infolinii „Narodowego programu szczepień”.

Umożliwia się też dodatkowo jednorazowe wsparcie inwestycyjne w przyszłym roku dla szpitali, dla których MZ nie jest organem tworzącym. Na ten cel zaplanowano

wartość nie wyższą niż 405 mln zł w zakresie podnoszenia efektywności energetycznej podmiotów leczniczych, modernizacji oddziałów, świadczeń realizujących zakres działań dla dzieci, psychiatrii i leczenia uzależnień, modernizacji infrastruktury, doposażenia w sprzęt specjalistyczny do diagnostyki oraz umożliwienia wsparcia wieloletnich inwestycji budowlanych, które są finansowane lub dofinansowywane z budżetu państwa w części pozostającej do dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.

Przywrócony zostanie tryb finansowania obowiązujący dla zadań zleconych z zakresu administracji rządowej w zakresie finansowania staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów.

Chodzi też o umożliwienie przekazywania corocznie oszczędności w zakresie budżetu ministra zdrowia przeznaczonych na programy wieloletnie. Do tej pory w pełnym zakresie mogliśmy przekazywać oszczędności do NFZ ze wszystkich pozostałych tytułów. To jest jedyny tytuł, który nie mógł być wydatkowany na rzecz NFZ.

Są też techniczne przepisy eliminujące ewentualne podwójne zaliczanie do łącznej kwoty nakładów na system ochrony zdrowia wydatków określonych w art. 131d ustawy o świadczeniach zdrowotnych. Proponujemy wydłużenie o rok obowiązujących przepisów przejściowych, które dotyczą kart zgonu, urodzenia i martwego urodzenia, oraz odpowiednio uchylenie w części ustaw, w szczególności związanych z ratownictwem medycznym, limitów wydatków określających maksymalne kwoty, które w danym roku budżetowym mogą być przeznaczone na ich realizację.

To jest skrótowo przedstawiony materiał. Jak będą jakieś pytania, to jesteśmy do dyspozycji. Jest ze mną minister Piotr Bromber. Ewentualnie w trakcie dyskusji jesteśmy do dyspozycji. Jesteśmy tu również z prezesem NFZ, który jest do dyspozycji, ponieważ w znaczącej mierze dodatkowe zadania będziemy realizowali przez NFZ, jak również ze wsparciem NFZ, ponieważ w tym zakresie mamy doświadczenie w realizacji tych zadań. Dziękuję bardzo serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy pan minister Bromber chce coś dodać? Nie? Dobrze. A czy pan prezes Nowak chce coś dodać? Jest pan prezes? Rozumiem.

W takim razie otwieram dyskusję. Bardzo proszę, pan przewodniczący Miller.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panowie ministrowie, panie przewodniczący, szanowni państwo, ta ustawa to jest zamach na prawa polskiego pacjenta, na dostęp polskiego pacjenta do świadczeń medycznych. Przeniesienie zadań, które dotąd finansował budżet państwa, na NFZ bez przekazania środków, które są potrzebne, bo nie mówimy o samej realizacji, to jest zabranie czy też ograniczenie polskim pacjentom dostępu do świadczeń, które i tak dzisiaj są trudno dostępne. To jest perspektywa zwiększenia kolejki oczekiwania do procedur medycznych.

Nie jest żadnym wytłumaczeniem to, że NFZ ma oszczędności lub zyski. Proszę państwa, takie określenie, którego używacie, to jest pewien paradoks. W NFZ nie może być oszczędności ani zysków. Przypomnę, że te pieniądze, które są, pozostały w wyniku tego, że nie zrealizowano wszystkich świadczeń medycznych, ponieważ był COVID, ale i przypomnę, że to dlatego, że nie zrealizowano wszystkich świadczeń medycznych, zmarło 150 tys. Polaków więcej. Dzisiaj przekazanie zadań bez środków na NFZ to jest okradanie polskiego pacjenta.

Państwo dokładają do obowiązków NFZ utrzymanie ratownictwa medycznego, które jest odrębną służbą i które nigdy nie powinno podlegać NFZ. To jest 3,5 mld zł.

Przypomnę państwu, że żadnym argumentem dla tego, co robicie, nie są te dodatkowe zapasy, ponieważ dług zdrowotny w tej chwili to jest 11,5 mld zł. Zadłużenie polskich szpitali to jest 20 mld zł. To już, proszę państwa, jest ponad 30 mld zł. Nie możecie też się opierać na tym, że będą nadal tak duże wpływy ze składek do NFZ. Po pierwsze rząd unika teraz płacenia składek za osoby nieubezpieczone, czyli tych pieniędzy będzie mniej. Po drugie w sytuacji obecnego kryzysu i inflacji, jak państwo słyszą, wiele zakładów się zamyka, wiele zakładów zwalnia ludzi, w związku z czym wpływy… Obowiązkiem rządu i rządzących jest przewidywać to, co będzie za rok. Jeżeli prezes banku mówi o tym, że inflacja się pogłębi, to znaczy, że liczba zamykanych zakładów pracy i liczba

zwalnianych ludzi w Polsce się zwiększy. Oznacza to, że wpływy do NFZ również się znacznie zmniejszą.

Proszę państwa, jeden paradoks na koniec, bo nie chcę przedłużać. Mamy fundusz zapasowy NFZ, którego zadaniem jest wykorzystanie tego funduszu w sytuacjach krytycznych. Zakłada się, że w 2023 r. będzie mógł być przekształcony w Fundusz Przeciwdziałania COVID-19. Czyli co? Czyli zakładają państwo przy tych wszystkich kłopotach, że z tego funduszu będą zakupione szczepionki? Dalszych 200 mln szczepionek, które ministerstwo zakupiło bez sensu i wydało bez sensu pieniądze? Czy to będzie zakup respiratorów z tych pieniędzy? Na koniec już powiem złośliwie. W lipcu tego roku – proszę sobie sprawdzić – pan premier Morawiecki wprowadził zapisem do ustawy finansowanie zakupu węgla z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Czy w związku z tym z pieniędzy, które mają być przeznaczone na pacjentów, będziemy kupować węgiel? Dziękuję bardzo.

Z tych względów, o których mówię, Klub Parlamentarny Koalicja Obywatelska – Platforma Obywatelska składa wniosek o odrzucenie ustawy w całości. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Proszę, pan poseł Sośnierz.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Nie wiem, czy wszyscy zauważyli, jak fundamentalne zmiany w systemie opieki zdrowotnej, jeśli to jeszcze można nazwać systemem, wprowadza ta ustawa.

Następuje tutaj bardzo zasadnicze odejście od tego, co było utworzone ustawą o ubezpieczeniu zdrowotnym. Konkretnie przekształca się system solidarnościowy, który polegał na tym, że zdrowi płacą na chorych, czyli wszyscy się składają, wszyscy płacą składkę. Aktualnie leczy się i finansuje się leczenie chorych, a w tym uczestniczą zdrowi. Tymczasem ta zasada zostaje złamana i powstaje fundusz alimentacyjny, bo pojawia się grupa osób, za które nikt nie płaci, a którym też nadano status osoby ubezpieczonej. Czyli to jest system wspomagania jednych przez drugich, a nie system solidarnościowy. Zakwestionowano tutaj dwadzieścia ileś lat funkcjonowania systemu ubezpieczeniowego. Ni stąd, ni zowąd przekształcamy jeden system w system do tej pory trudny do nazwania. Nazywam go alimentacyjnym, ale być może jeszcze w przyszłości naukowe debaty wyjaśnią, co to za system w tej chwili powstaje. Przypomnę, że w uzasadnieniu jest napisane o tym, za kogo nie będą płacone składki, m.in. za żołnierzy, uczniów, dzieci itd. Te osoby, mimo że nie płacą i za nie nikt nie płaci, będą miały status ubezpieczonych. W ten sposób nazwać można wszystko. Zupełnie można przekształcić każdą nazwę. Może wszyscy Polacy będą ubezpieczeni, przestaną w ogóle system finansować i płacić składki? W ten sposób i tak, i tak będą ubezpieczeni, bo tak to wygląda. Zaczniemy tutaj stosować orwellowskie zasady. To jest pierwsza, istotna zmiana, a myślę, że fundamentalna dla dewastacji systemu ubezpieczeń zdrowotnych, którą ta ustawa wprowadza. Tak niepostrzeżenie, ale wprowadza.

Druga rzecz. Następuje złamanie… To jest dość rzadka sytuacja, kiedy następuje zmniejszenie nakładów na opiekę zdrowotną. Do tej pory wszyscy z reguły dokładali środki w różny sposób. Wszystkie rządy i ten rząd też. Zmniejszenie poprzez to, że te pieniądze, które były przeznaczone na finansowanie tych zadań, które do tej pory nie były opłacalne… Ratownictwo medyczne i „Leki 75 plus", co zresztą pan minister Radziwiłł obiecywał: „Tak, będą finansowane z budżetu państwa", nie będą finansowane z budżetu państwa. Łamie się tutaj szereg obietnic, które były składane niestety kilka lat temu przez tę samą ekipę rządową. Jest to więc *de facto* zmniejszenie nakładów, bo te składki, które do tej pory były z budżetu państwa, nie trafią w tej chwili do systemu ubezpieczeniowego, a to, że tylko nominalnie pieniędzy wystarczy, wynika z tego, że jest inflacja, że są podwyższone zarobki i dzięki temu być może kwotowo pieniądze będą się jeszcze jako tako bilansowały, ale poczekajmy do końca przyszłego roku, bo pewnie doczekamy się nowych wydarzeń w tym zakresie.

Poza tym rzadko się zdarza, żeby w uzasadnieniu tak ewidentna nieprawda była napisana, że system jest neutralny finansowo. On w żaden sposób nie jest neutralny finansowo. Zmniejsza on nakłady na opiekę zdrowotną poprzez zmniejszenie wydatków

z budżetu państwa i obciąża nowe zadania w te same kwoty, które do tej pory były przeznaczone i zbierane przez NFZ, więc tu…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, do puenty.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Nazwanie tego, że to jest neutralne finansowo, jest nieprawdą. W związku z tym ta ustawa moim zdaniem w ogóle nie powinna być przyjęta, bo ona dewastuje system opieki zdrowotnej i powoduje zmniejszenie narodowego…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To pan poseł już mówił. Panie pośle, chciałem przypomnieć…

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Powoduje zmniejszenie finansowania świadczeń zdrowotnych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, widzę kolejne zgłoszenia. Tak, jeszcze też widzę osoby… Po posłach zaproszeni goście. Widzę również zgłoszenia od zaproszonych gości.

Szanowni państwo, jedna sprawa. Najpierw prośba do wszystkich koleżanek i kolegów posłów. Wpłynęło dużo różnych poprawek. Jeżeli są jeszcze jakieś kolejne, to bardzo prosiłbym, żeby państwo byli uprzejmi przekazać je do sekretariatu Komisji, który powieli je i przekaże państwu, żeby mogli się państwo z nimi zapoznać, a będzie i możliwość przekazania ich do Biura Legislacyjnego. Po prostu to ułatwi pracę przede wszystkim Biura Legislacyjnego, które będzie mogło się wcześniej do tych poprawek odnieść.

A teraz wracamy do dyskusji. Szanowni państwo, postanowiłem nie czekać do końca wypowiedzi, ale teraz jednak zabrać głos w tej dyskusji. Szczerze mówiąc, jestem zaskoczony niektórymi stwierdzeniami. Otóż, szanowni państwo, po kolei. Możemy oczywiście dyskutować na temat tego, z jakiego źródła finansujemy niektóre procedury – nie wiem – wysokospecjalistyczne czy też inne zadania w zakresie ochrony zdrowia, czy one powinny być przypisane do budżetu państwa (czytaj: Ministerstwa Zdrowia), czy też powinny być finansowane z NFZ. Tu jest dyskusja, która rzeczywiście jest ważna i w pełni uzasadniona. To jest jedna rzecz.

Druga sprawa. Przypomnę, że w tej ustawie jest też trochę zapisów dotyczących innych zagadnień, które przynajmniej do tej pory nie zostały poruszone. Natomiast nie mogę się zgodzić z mówieniem o zmniejszeniu nakładów na ochronę zdrowia. Przypomnę raz jeszcze, że funkcjonujemy w okresie, kiedy mamy przyjętą ustawę… Pani poseł, będzie pani zaraz mogła się też do tego odnieść. Funkcjonujemy w okresie, kiedy mamy przyjętą ustawę – 6% PKB i już później 7% PKB. W związku z tym niezależnie… Podkreślmy, że środki finansowe, które wchodzą w skład 6% PKB, to nie są tylko pieniądze NFZ, ale wszystkie nakłady na ochronę zdrowia. Jeżeli przyjmujemy założenie dotyczące sytuacji, w której brakuje pieniędzy do poziomu 6% PKB na rok przyszły, a później, jak powiedziałem, będzie to poziom wyższy, to budżet państwa musi to uzupełnić o brakującą sumę pieniędzy. Można powiedzieć, że z punktu widzenia uzupełniania tych brakujących środków finansowych, dalszego wydatkowania i samych nakładów to jest wszystko jedno, jakie jest źródło ponoszenia tych nakładów – czy budżet ministerstwa, czy też NFZ. Podkreślam, że z tego punktu widzenia. Nakłady na rok przyszły będą znowu o kolejnych wiele miliardów złotych większe niż było do tej pory.

Inną sprawą jest dyskusja na temat tego, jaki powinien być model funkcjonowania ochrony zdrowia, gdzie docelowo i rzeczywiście oraz z jakich środków finansowych powinna być finansowana. Mówimy tutaj o procedurach wysokospecjalistycznych, ratownictwie i wielu innych jeszcze środkach, które będą przeznaczane na finansowanie takich czy innych procedur medycznych. To jest rzeczywiście przedmiot do dyskusji z założeniem najważniejszym, czy to źródło będzie w wystarczającej ilości finansowane, czy tutaj nie będzie jakichś tąpnięć i braku finansowania. Jeżeli finansowanie będzie w pełni, to też oczywiście jest ważny element, o którym powinniśmy wszyscy pamiętać.

To tyle z mojej strony. Pani poseł, przepraszam. Tak jak i pani, i inni, wszyscy mamy prawo do swojej wypowiedzi. Jak pani nic nie zrozumiała, to nic na to nie poradzę. Powiem w takim razie już tylko dwoma zdaniami puenty, podsumowując, patrzmy na całość nakładów na ochronę zdrowia w roku 2023 i sprawdźmy, czy będzie to 6% PKB zgodnie z tym przelicznikiem, który stosujemy, bo tutaj stosujemy pewne opóźnienie czasowe. To powinno być rzeczą najważniejszą i najistotniejszą, a później możemy dyskutować o modelu finansowania – z jakiego źródła. To tyle. Jeżeli chodzi o zgłoszenia, teraz pani poseł Zawisza. Bardzo proszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Szanowny panie przewodniczący, szanowny panie ministrze, NFZ będzie miał pomniejszone wpływy z tytułu dotacji na realizację finansowania darmowych leków dla ciężarnych oraz finansowania opieki wysokospecjalistycznej dla osób 75 plus, ale uzasadnienie sucho stwierdza, że ustawa nie wpłynie na świadczeniodawców. No więc wpływa, bo NFZ będzie musiał te dodatkowe koszty sfinansować. Nawet zgodzę się z panem przewodniczącym, że technicznie i z perspektywy pacjenta to nie powinno mieć znaczenia, z której skarbonki generalnie są te pieniądze zbierane, ale ta ustawa tego nie gwarantuje. Mam wrażenie, że rząd trochę ulega wrażeniu, że to jakoś się załata, a potem choćby potop. Czy utracone przychody NFZ będą wyrównane w dalszej perspektywie? W jaki sposób? Nie wiadomo. Perspektywa finansowa tej ustawy urywa się w 2022 r.

Następna kwestia – finansowanie programów polityki zdrowotnej nakierowanych na żółtaczkę typu C, HIV, AIDS i hemofilię. Suche stwierdzenie, że ustawa nie wpłynie na dostępność i wrzucamy koszty do NFZ. Czy na dodatkowe zadania NFZ dostanie pieniądze? Czy będzie musiał poszukać oszczędności kosztem innych pacjentów? Nie wiadomo. Ustawa zakłada, że jak rząd będzie miał szczęście, to wygospodaruje środki na dotację podmiotową.

Kolejna sprawa – opłacanie składek zdrowotnych m.in. inwalidów wojennych i wojskowych, byłych więźniów obozów koncentracyjnych, osób posiadających Kartę Polaka. To zostanie wypchnięte z budżetu państwa. Dokąd? Te osoby nie stracą uprawnień, co wiadomo, więc na kogo rząd zepchnie finansowanie ich realizacji?

Szczepionki do programu szczepień obowiązkowych – to samo. Skoro teraz nie będzie ich kupował rząd, tylko NFZ, czy na dodatkowe zadania NFZ dostanie dodatkowe pieniądze? Czy NFZ będzie musiał poszukać oszczędności kosztem innych pacjentów? Zaszczepimy dzieci zgodnie z kalendarzem szczepień czy może część dzieci będzie musiała poczekać, aż pan premier w październiku wyjmie zaskórniaki? Tego nie wiadomo. Z tej ustawy to nie wynika.

W ustawie znajduje się poszerzenie możliwości przekazania dotacji podmiotowej ze środków budżetu państwa. Zamienimy zatem sytuację, w której z góry wiadomo, jak i za ile finansowane są programy polityki zdrowotnej i leczenie wysokospecjalistyczne, na taką, gdzie dodatkowe środki zależą od życzeń szczęścia i pomyślności. Jest takie przysłowie, że szczęście mają ci, którzy nie uwzględniają go w swoich planach. A tu niestety nie ma gwarancji, że przynajmniej przez pierwsze pięć lat po wdrożeniu NFZ otrzyma dodatkowe środki na realizację przeniesionych do niego zadań. Nie chodzi o gwarancję do wyborów, bo zdrowie Polek i Polaków wymaga ochrony bez względu na kalendarz wyborczy. Wymaga ochrony, nawet jak już trochę czujecie, że to ostatnia kadencja u władzy.

Chciałabym tutaj dodać jeszcze jedną rzecz. Brak konsultacji społecznych tej ustawy to jest naprawdę żart. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Proszę, pan poseł Szopiński.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Panie przewodniczący, szanowne panie, szanowni panowie, projekt tej ustawy jest chyba tak oczekiwany publicznie, że prawie że zostałem do tego przekonany kwestią, że on jest neutralny finansowo. Jak jest neutralny finansowo, drogi rządzie, to dlaczego to robicie, że tak powiem kulturalnie, bo powinienem powiedzieć mniej kulturalnie, skoro wszystko jest tu neutralne finansowo?

Natomiast zupełnie nie mogę zrozumieć tego, skąd ten pośpiech. Wcześniej o tym nie było wiadomo? Ten projekt 8 listopada trafia na stronę Rządowego Centrum Legislacji, 10 listopada jest skierowany do pierwszego czytania u nas w Komisji Zdrowia i dzisiaj musieliśmy przeprowadzić humorystyczne głosowanie, żeby skrócić w ogóle okres siedmiu dni, ale to nie jest jeszcze najgorsze. Najgorsze jest to, że komisja prawnicza w tej sprawie się nie wypowiedziała. Nie jestem przekonany do tego, że zagłosujecie za wnioskiem, który był, aby w tej sprawie odbyć konsultacje publiczne, bo przecież wy już to przekonsultowaliście. To nic, że będzie mniej na leczenie Polaków. To nic, że NFZ będzie miał mniej pieniędzy, bo oczywiste jest, że przesunięcie zadań do NFZ skończy się tym, że ktoś musi na tym stracić. Nie ma tak, że na wszystko w tym wypadku wystarczy.

Zgadzam się z panem posłem Sośnierzem, że kwestia wprowadzenia tak istotnych zmian z punktu widzenia zdrowia publicznego w ustawie, która jest ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty (chociażby w tej jednej ustawie), musi wzbudzać ogromne wątpliwości co do praktyki stosowania przez was prawa. A już kwestia przerzucenia środków, które dawniej były w ministerstwie, przykładowo na HIV i AIDS – podam to, o czym mówiła moja koleżanka – woła o pomstę do nieba. Natomiast to, że tak mówicie, że tak szanujecie osoby starsze, że rząd tak je wspiera… To wytłumaczcie tym starszym, którzy zostaną przesunięci do NFZ, że z jednej strony wysokospecjalistyczne procedury i z drugiej strony leki dla kobiet w ciąży będą zupełnie niepotrzebnie obciążały NFZ.

Ostatnia sprawa: wytłumaczenie dla wszystkich. Nigdy na posiedzeniu Komisji, bo pan przewodniczący bronił się przed tym, nie rozliczyliśmy, ile rząd wydał z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 na kwestię dotyczącą szczepień, pieniędzy dla szpitali itd. To jest kwestia waszej największej tajemnicy. Po roku gadania na posiedzeniach Komisji dowiedziałem się, na co pan premier wydał 50 mld zł. A ile wydaliśmy z punktu widzenia funduszu COVID-owego na zdrowie? Tego nikt nie wie. To jest święta tajemnica, bo po prostu tych pieniędzy nigdy w budżecie przez nas przyjmowanym nie było. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Podpowiem, panie pośle, że jeszcze interpelację może pan zawsze wystosować. Otrzyma się na nią wtedy odpowiedź.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Panie pośle, co mogę zrobić, to sam doskonale wiem. Dziękuję za podpowiedź.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Cieszę się bardzo. Pan poseł Hok, bardzo proszę.

Poseł Marek Hok (KO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowna Komisjo, wydaje mi się, że pośpiech może również wynikać z tego, że parę tygodni temu rozmawialiśmy na temat przygotowania budżetu państwa na rok 2023 i w tym projekcie powoływali się państwo właśnie na ustawę o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, gdzie ujęte były te środki finansowe. Może właśnie tym jest spowodowany ten pośpiech, żeby tę ustawę przyjąć, tym bardziej że jest ona ustawą rządową? Ustawa rządowa wymaga konsultacji społecznych, konsultacji publicznych. One się nie odbyły i nie odbywają. Brak jest konsultacji. Jest stanowisko Zespołu Trójstronnego do spraw Ochrony Zdrowia. Wszystkie związki zawodowe, w tym m.in. „Solidarność", która zawsze była wsparciem dla państwa projektów, również wyraziły niezadowolenie. Pozwoli pani, że będę kontynuował, a pani później w swojej wypowiedzi się ustosunkuje. Niestety te wszystkie związki zawodowe i grupy pracodawców są przeciwne procedowaniu.

Wydaje się, że ta ustawa, która właściwie zmienia aż osiem ustaw, bo ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawę o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ustawę o działalności leczniczej, ustawę – Prawo o aktach stanu cywilnego, ustawę dotyczącą Kodeksu karnego… Chyba wszystkim się to powinno wydawać

pewne, że jeżeli jest aż tyle zmian ustawowych, legislacyjnych, to wymaga konsultacji społecznych, konsultacji ze wszystkimi grupami zawodowymi, które w tym w środku się powinny znaleźć, a nie przerzucania tego w ciągu paru czy parunastu godzin i przyjęcia tej ustawy.

Wracając do wystąpienia pana posła Millera, rzeczywiście to jest skok na kasę, naprawdę skok na pieniądze milionów Polaków, którzy płacą składkę zdrowotną. Tych środków jest mało i będzie coraz mniej. Mamy dług zdrowotny. Mamy coraz dłuższe kolejki do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Coraz większe jest zadłużenie szpitali polskich. Nie uwzględniają państwo drożyzny, kosztów energii, prądu, gazu i tych wszystkich czynników. Ta ustawa powinna zostać odrzucona w całości i wrócić do konsultacji społecznych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Proszę, pani poseł Kozłowska.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, chciałabym kontynuować to, co przede mną mówił pan poseł Marek Hok, ponieważ mamy pismo Związku Powiatów Polskich z 15 listopada, czyli z dnia dzisiejszego. Związek Powiatów Polskich wyraźnie precyzuje swoją opinię co do przebiegu prac nad tym projektem, a mianowicie zwraca uwagę, iż był procedowany z rażącym naruszeniem przepisów ustawy o Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego oraz o przedstawicielach Rzeczypospolitej Polskiej w Komitecie Regionów Unii Europejskiej. Zwraca też uwagę, iż na etapie prac sejmowych projekt ten procedowany był z naruszeniem regulaminu Sejmu.

Dlaczego, panie ministrze, w ocenie skutków regulacji przyczyną odstąpienia od konsultacji publicznych, jak mówi Związek Powiatów Polskich, był jednoznacznie pozytywny lub neutralny charakter projektu? Skąd ta wiedza, iż charakter projektu rzeczywiście był pozytywny czy neutralny, skoro nie było konsultacji? Związek Powiatów Polskich podkreśla również, iż w powszechnym odbiorze już na etapie wpisu projektu do wykazu prac oceniony on został jednoznacznie negatywnie.

Tu jeszcze kilka konkretów. Bardzo prosiłabym pana ministra, żeby się do nich odniósł. „Przepis w takim kształcie wyłączy z możliwości otrzymania dotacji szpitale samorządowe prowadzone w formie spółek prawa handlowego”. Bardzo im zależy na tym, żeby jednak te dotacje również otrzymywały i żeby były na odpowiednim poziomie usług medycznych. Nie wiadomo dlaczego i na co też związek zwraca uwagę: „z niewiadomych względów możliwość otrzymania dotacji przez szpitale samorządowe będzie dotyczyła tylko 2023 r.”, a także „przewidziana w ocenie skutków regulacji łączna kwota 405 mln zł z przeznaczeniem na ten cel oczywiście nie zrekompensuje strat sektora ochrony zdrowia”, które szacowane są na 7 mld zł rocznie. Również „z nieznanych przyczyn – co nie wynika z samego projektu ustawy, tylko z uzasadnienia i oceny skutków regulacji – z instrumentu tego mogły skorzystać tylko podmioty regionalne”, co oznacza oczywiście, że zostaną wykluczone ze wsparcia szpitale powiatowe i miejskie. Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję, pani poseł. Jedna tylko uwaga, nie tyle do pani, bo rozumiem, że pani cytowała tutaj pismo związku. Z całym szacunkiem, Związek Powiatów Polskich nie powinien oceniać, bo nie jest uprawniony do oceniania regulaminu Sejmu, czy jest przestrzegany, czy nie. Państwo jako posłowie mają oczywiście do tego prawo, natomiast nie Związek Powiatów Polskich. Dodam jeszcze, że m.in. Biuro Legislacyjne pilnuje właściwego procedowania ustaw i sekretariat Komisji to również robi. Przypomnę, że są też różnego rodzaju niuanse i m.in. dlatego głosowaliśmy nad skróceniem terminu, bo są pewne artykuły w regulaminie, które w różnych sytuacjach mogą mieć zastosowanie. To tylko tyle. Nie jest to uwaga do pani poseł, tylko od razu na gorąco muszę jako przewodniczący Komisji coś skomentować, bo to jest zarzut w takim razie również i pod moim adresem, że coś jest tutaj nie tak procedowane.

Dobrze. Pan przewodniczący Hoc, bardzo proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Panowie ministrowie, Wysoka Komisjo, oczywiście cały czas przysłuchuję się uważnie tej dyskusji. Myślę, że o zdrowiu powinniśmy przede wszystkim mówić poważnie. Jeśli manipulujemy i oszukujemy opinię publiczną, to musimy mieć dobrą pamięć. Pani pyta się, skąd mamy taką wiedzę, więc może troszeczkę historii. Skąd wy macie taką wiedzę, skoro chcieliście praktycznie… W aspekcie finansów to wasz minister mówił: „Zlikwiduj cztery szpitale i przyjdź po dwieście baniek", tak?

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie pośle, proszę do rzeczy.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Wasza prominentna polityk mówiła, że starszych osób nie warto rehabilitować i operować na stawy biodrowe. Natomiast jeśli chodzi o skok na kasę, panie pośle Hok, to pamiętam, że był skok na otwarte fundusze emerytalne (OFE). To był skok na kasę – na 150 mld zł.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie pośle, proszę do rzeczy.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Do rzeczy. Teraz tak, skąd macie taką wiedzę i skąd taką wiarygodność? Wy przecież nie macie żadnej wiarygodności, a jednocześnie cały czas defetyzm, cały czas zamach, okradanie. Jak mieliśmy lek Zolgensma, gdzie jako jedno z państw w Europie zaopatrzyliśmy cały rdzeniowy zanik mięśni (SMA), to mówiliście: „Nóż w plecy". Proszę państwa, trzeba być trochę poważnym właśnie w aspekcie zdrowia. Trzeba być poważnym. Możemy dyskutować o sposobie tych pieniędzy… Mamy 157 mld zł na 2023 r. To 157 mld zł. Wy tych pieniędzy w ogóle… Czy kiedykolwiek mieliście pojęcie, że można leki dla pacjentów 75 plus dać za darmo, że kobietom w ciąży można dać leki? Nie mieliście w ogóle takiego pojęcia, bo nie mieliście żadnych pieniędzy. U was nie było pieniędzy, nie ma i nie będzie, a więc nie możecie wszystkiego krytykować. Rtęć wam się nie udała, cukier wam się nie udał, węgiel się teraz też nie udaje. Cały czas defetyzm. To jest po prostu niepoważne.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, bardzo proszę…

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Niepoważne. Dyskutujemy o zdrowiu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, szanowni państwo.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Co wy wiedzieliście?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę wszystkich państwa, żeby się państwo uspokoili i nie kłócili na stronie. Nikomu z państwa nie przerywałem. Każdy mógł się swobodnie wypowiedzieć, czy się z tym zgadzałem, czy się z tym nie zgadzałem, bo osobiście nie bardzo wiem, w jaki sposób mógłby budżet państwa czy rząd dofinansować prywatny szpital czy szpital niepubliczny. Są pewne ograniczenia związane z tym, że coś jest prywatne, a coś jest publiczne. A pan przewodniczący ma prawo dokończyć. Natomiast prosiłbym, panie przewodniczący, żeby się skoncentrować w drugiej części wypowiedzi na tej ustawie, bo…

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dobrze. Świadczenia wysokospecjalistyczne, czyli świadczenia nielimitowane, zaćma, endoprotezy, wszystkie programy – przecież praktycznie nie mogliście nawet mieć o tym pojęcia.

Teraz natomiast, jeśli chodzi o tę kwestię, oczywiście możemy dyskutować o sposobie finansowania. Miałbym tutaj bardzo wielkie wątpliwości innej natury, jeśli rzeczywiście przejdzie przepis, że NFZ będzie to musiał obsługiwać. Panowie ministrowie, czy

rzeczywiście zadbaliście o pracowników NFZ? Czy oni będą prawidłowo i godnie wynagradzani? Przecież to będzie ogrom obowiązków. Musimy też wiedzieć o tym, że trzeba zabezpieczyć środki na zwiększoną działalność i zwiększone funkcjonowanie tych pracowników. Nad tym też trzeba się pochylić.

Natomiast ten wasz defetyzm… Praktycznie, gdyby rzeczywiście opinia publiczna naprawdę w to wierzyła, to byśmy wszyscy mieli depresję. W ogóle stan depresyjny. Musielibyśmy się wszyscy poddać leczeniu, dlatego że ten defetyzm jest tak ciągły i tak już nie do zniesienia, że on jest po prostu śmieszny. Po prostu się ośmieszacie. Bądźcie poważni. Opamiętajcie się po prostu. Dyskutujmy merytorycznie. Możemy rzeczywiście dyskutować nad sposobem itd., ale merytorycznie. Dajcie już spokój z tymi zamachami, z nożami w serce itd. Bądźcie poważni.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Kapinos, proszę uprzejmie.

Poseł Fryderyk Kapinos (PiS):

Szanowny panie przewodniczący, panowie ministrowie, szanowni państwo, Wysoka Komisjo, tutaj pani poseł zarzuciła, że nie ma leków darmowych po 75 roku życia. Chciałbym więc, żeby pan minister odpowiedział: czy są takie leki darmowe i które są, dla jakiej grupy osób i ile na to idzie pieniędzy? To jest pierwsze pytanie. A drugie pytanie…

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Mogę się odnieść.

Poseł Fryderyk Kapinos (PiS):

Ale do pana ministra mam pytanie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, każdy zabiera głos po kolei. Pytanie jest do ministra, a nie do pani poseł. Pewne zasady u nas w Komisji obowiązują. Drugi raz dopuszczę do głosu…

Poseł Fryderyk Kapinos (PiS):

I drugie pytanie… Ale jeszcze nie skończyłem.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Wiem, panie pośle. Proszę kontynuować.

Poseł Fryderyk Kapinos (PiS):

Drugie pytanie. Ile środków było na służbę zdrowia w 2015 r., a ile będzie w 2023? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pytanie normalnie… Tak jak państwo zadają pytania, to proszę nie krytykować innych, którzy zadają pytania związane z ochroną zdrowia. Bardzo proszę, pani poseł Płonka.

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, nie mamy przed sobą ustawy ustrojowej, bo w związku z tym mielibyśmy obowiązek czy rząd ma obowiązek, jeśli chodzi o wysłuchanie publiczne, o szeroką debatę i konsultacje. Natomiast jest faktem, że świadczenia zdrowotne są finansowane na podstawie określonych umów. Te świadczenia zdrowotne są finansowane na podstawie konkursów, również te, które zawierają podmioty lecznice, a w związku z tym nie ma rewolucji w tym zakresie.

Natomiast zostają przesunięte pewne programy lekowe do NFZ i w związku z tym najwięcej pytań w tej chwili jest od chorych na hemofilię. Moje pytanie jest skierowane do pana ministra. Czy chorzy na hemofilię słusznie się martwią, że nie będą mieli dostępu do finansowania swoich potrzeb, czy to pozostaje, jak dotychczas, w niezmienionym charakterze? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Jeszcze raz proszę wszystkich państwa o to, żeby nie było takiego zamieszania. Proszę panią poseł Kozłowską i pana posła Kapinosa, aby nie prowadzić dyskusji na boku, żeby nie przeszkadzać pozostałym. Teraz pani poseł Lubnauer. Proszę.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Mam pytanie, żeby już zakończyć tę dyskusję. Jakie dokładnie są wydatki z MZ, czyli nie z NFZ, tylko w ramach tego, co jest w budżecie na zdrowie? Rok 2022 i rok 2023. Jak to wygląda? Na razie bowiem to wygląda jak upychanie wszystkiego w NFZ, wszystkich wydatków i wszystkich kosztów.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Dziękuję za to, że pytanie było krótkie. Nie widzę dalej zgłoszeń ze strony… Proszę, jeszcze pani poseł Gelert, bo teraz chcę przejść do strony społecznej, bo widziałem zgłoszenia.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Chciałabym tylko zgłosić pewnie drobną uwagę, ponieważ na dzień dzisiejszy NFZ obsługuje te wszystkie wydatki. To nie jest tak, że raptownie trzeba docenić pracowników, bo oni do tej pory nigdy tego nie robili. Cały czas pieniądze i tak szły przez NFZ, natomiast były to pieniądze naznaczone z MZ.

Teraz moje pytanie, bo tam chodzi też o stażystów, czy te pieniądze będą przekazywane, bo w ustawie jest napisane, że pieniądze będą przekazywane nie przez wojewodę, tylko przez marszałka województwa. Prosiłabym po prostu o uszczegółowienie tego, bo może nie do końca mam rozeznanie w tej kwestii.

Drugie pytanie. Jeżeli wszystkie te zadania przejdą w tej chwili… Zadania, tak jak mówię, były wykonywane, tylko pieniądze na te zadania były dedykowane. Czy w takim razie jakieś zadania i jakie zadania budżet państwa będzie finansował, jeżeli chodzi o ochronę zdrowia? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Proszę, pan przewodniczący Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, myślę, że troszeczkę trzeba ostudzić nastroje. Po co jest ta ustawa? W pierwszych dwóch zdaniach uzasadnienia jest napisane, po co ona jest. Po pierwsze ma na celu optymalizację wydatków w ramach ogólnej sumy, którą przyjęliśmy w Komisji, a Sejm również, w ramach dużej ustawy o określeniu 7% PKB w drodze dojścia i to nie zostało podważone w żadnym wypadku. A druga sprawa to jest kwestia oczywiście tego, że ujęto tutaj również pewne incydentalne działania regulacyjne, a jest to związane z tym, co nastąpiło w przypadku COVID, gdy środki szły niekoniecznie dokładnie na świadczenia, ale na całą osłonę i infrastrukturę COVID-ową. Wiadomo, że COVID się skończył i trzeba te sprawy uporządkować. W związku z tym rząd uznał, że potrzebuje tutaj incydentalnych rozwiązań, żeby z COVID w jakiś sposób się rozliczyć i uregulować ten system.

Oczywiście, że zawsze będzie pytanie, czy to ubezpieczeni są tą podstawą, która finansuje system opieki zdrowotnej, czy to budżet państwa itd. Przyznam się, że znam tylko jedną ustawę, która już od dawna nie istnieje, o ubezpieczeniu w kasach chorych. Taka już nie istnieje. W tej chwili mamy ustawy o świadczeniodawcach i o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej. Tam jest popularna nazwa „ubezpieczony”. Przypomnę, że w słynnej komunie też każdy był ubezpieczony. Kto miał książeczkę Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jak ktoś pamięta, ten miał tam wpisy. Nikt z tego tytułu – dokładnie nikt – nie odprowadzał składek. Pan też, panie doktorze, nie odprowadzał wtedy składek. To regulował wtedy budżet państwa. Mamy więc taką oto rzecz. System jest jeden w związku z tym, a że ten system erodował, to wiemy. Erodował przez wiele lat. Dwadzieścia parę lat temu skończyła się opowieść o tym, że ubezpieczalnie będą między sobą konkurowały o pacjenta. To był rząd Akcji Wyborczej Solidarność. Później rząd Sojuszu Lewicy Demokratycznej, zresztą z Polskim Stronnictwem Ludowym, zlikwidował słynne kasy chorych, które mówiły o ubezpieczeniach i przeszedł już

na system świadczeniodawcy, świadczeniobiorcy i tego, który ma ponosić świadczenia, więc sytuacja specjalnie się nie zmienia. Oczywiście jestem zwolennikiem takiego uporządkowania tego systemu, żeby był jeden płatnik. Natomiast kwestia źródeł finansowania to i tak jest pytanie dość akademickie, ponieważ źródłem finansowania jest składka zdrowotna, która jest niczym innym niż daniną publiczną, a nie żadnym ubezpieczeniem, bo ona nie wynika z kryteriów ryzyka, tylko z kryteriów dochodowych wpisanych w ogólnie obowiązujący system podatkowy. No, przecież nie inaczej.

Sądzę, że tę dyskusję powinniśmy jednak zakończyć. Strona społeczna, jak sądzę, jeszcze się wypowie. Czy potrzebne były konsultacje społeczne? Pewnie tak, ale jesteśmy w szczególnym czasie. Nikt nie przewidywał, że tak a nie inaczej skończy się COVID. Kiedy mieliśmy wyjść z COVID-owej mgły, rozpoczęła się wojna. Sytuacja jest ekstraordynaryjna. Sądzę, że państwo z opozycji również to rozumieją. Przeciąganie kołdry w jedną i w drugą stronę to jest dyskusja akademicka. Ma to charakter brutalnej walki politycznej, a nie merytorycznego zmierzania do celu. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Proszę, pan poseł Hardie-Douglas.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Chciałem zwrócić jeszcze uwagę na dwie sprawy. Żeby nie przedłużać, zachęcam państwa do zapoznania się z raportem Federacji Przedsiębiorców Polskich, który dosyć logicznie wykazuje, że faktyczne nakłady na opiekę zdrowotną w roku 2023 spadną poniżej 5%, mimo że państwo epatują liczbami. Oczywiście to się odnosi do sposobu liczenia – minus 2 od bieżącego roku, tak? – i inflacji, która sprzyja jakby zwiększaniu się PKB w liczbach bezwzględnych.

Bardziej mnie jednak w tej chwili interesuje zapis, który jeszcze można zmienić, bo to, że państwo tę ustawę, że tak powiem, przepchną kolanem, to jest dla mnie oczywiste. Natomiast można jeszcze zmieniać poszczególne zapisy. W projekcie w art. 15 piszą państwo o możliwości wsparcia przez ministra zdrowia w postaci dotacji celowych na inwestycje podmiotów leczniczych, „dla których podmiotem tworzącym jest jednostka samorządu terytorialnego”. Tutaj chciałem zwrócić uwagę, że jeżeli taki zapis zostanie, to zgodnie z obowiązującym prawem nie będą mogły takiej dotacji dostać szpitale, które są spółkami prawa handlowego, a w 100% właścicielami są samorządy. Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej przez podmiot tworzący rozumie się „podmiot albo organ, który utworzył podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej albo jednostki wojskowej”. Uważam, że to powinno się zmienić, dlatego że to jest absolutnie bez sensu. W Polsce jest olbrzymia liczba szpitali, w których w 100% udział ma samorząd, udziałowcami są wyłącznie samorządy, a działają w formule spółek prawa handlowego. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Oczywiście pan minister będzie odpowiadał, panie pośle, ale chciałem zwrócić panu uwagę, że sprawa nie jest taka prosta do rozdzielenia, łącznie z tym, że jest część spółek, gdzie samorząd ma 80% udziałów czy 50–60%. Sprawa jest bardzo niejednoznaczna. Poza tym również rozdzielenie, że ten niepubliczny może, a ten nie może… Rozumiem jednak, że pan minister już będzie odpowiadał.

Teraz przechodzimy do strony społecznej. Tak, widzę zgłoszenia. Pierwszy zgłaszał się pan pełnomocnik Wójcik, o ile dobrze pamiętam tytuł.

Pełnomocnik Związku Powiatów Polskich Marek Wójcik:

Tak, panie przewodniczący. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panowie ministrowie, panowie prezesi, szanowni państwo, postaram się w ogromnym skrócie odnieść do trzech kwestii.

Sprawa formalna. Niestety muszę potwierdzić te głosy, które mówiły o tym, że ta ustawa jest procedowana w sposób dalece odmienny od tego, czego powinniśmy oczekiwać i oczekujemy. Muszę niestety powiedzieć bardzo twardo, że ta procedura oznacza kompletny brak szacunku dla partnerów społecznych, nie tylko zresztą samorządowych. Tak być nie powinno. Przesłanki, które przed chwilą pan przewodniczący

wymieniał, dotyczące wojny czy COVID, naprawdę nie mają tu żadnego zastosowania. Z całą pewnością poważną przesłanką nie jest to, co czytamy w ocenie skutków regulacji, że ten projekt ma jednoznacznie pozytywny lub neutralny charakter. Po pierwsze to nie jest prawda, a po drugie to nie jest żadna przesłanka do tego, żeby odstępować od normalnego procedowania. Naprawdę można było to zrobić bardzo spokojnie i prawidłowo. To po pierwsze.

Po drugie chcę państwu powiedzieć, że oczywiście konsolidowanie finansowania w jednych rękach. Rozumiem to przenoszenie, tyle tylko że nie rozumiem, dlaczego… Tutaj podam konkretną wartość, żeby już nie było dyskusji na temat tego, czy w systemie ochrony zdrowia będzie mniej środków niż więcej. Tak, będziemy ich mieli mniej. Precyzyjnie to wyliczyłem. W 2023 r. mniej o 0,45%, dlatego że dzisiaj mieliśmy taką sytuację – 9% plus i „plus" to były środki z budżetu państwa, a kwota, którą państwo przenoszą z budżetu państwa do NFZ, to precyzyjnie 0,45% środków, które płacą Polacy ze składki zdrowotnej. Tyle niestety tracimy. Gdyby więc te zadania przenieść do NFZ równocześnie ze stosowną rekompensatą, to uznałbym, że to jest rozwiązanie prawidłowe, a tak mogę z całą pewnością powiedzieć, że jedynym, moim zdaniem prawdziwym, celem jest cel polityki fiskalnej, a nie polityki zdrowotnej. Tak sądzę.

Odniosę się jeszcze do kwestii dotyczącej dofinansowania szpitali samorządowych. Drodzy państwo, mamy już wiele bezpieczników w tym zakresie, które wskazują na to, jakiego rodzaju podmioty – bez względu na ich formę organizacyjno-prawną, co chcę podkreślić bardzo wyraźnie – mogą korzystać ze środków publicznych albo nie. Państwo to przecież uchwalali, więc doskonale o tym wiedzą, że jest bezpiecznik mówiący o tym, że określone wsparcie może być przekazywane podmiotom, które posiadają co najmniej 50% udziałów czy akcji w rękach publicznych. To już jest za nami.

W związku z tym uważam, iż gdyby ta ustawa była procedowana we właściwy sposób, to udałoby nam się dzięki współpracy z MZ, a mamy też dobre przykłady tej współpracy, o czym chcę tu bardzo wyraźnie powiedzieć… Uniknęliby państwo błędnego zapisu, który po pierwsze z zupełnie nieznanych powodów ogranicza możliwość wsparcia finansowego samorządów tylko w roku 2023, bo naprawdę trudno znaleźć uzasadnienie, a po drugie ogranicza podmioty do bardzo enigmatycznego stwierdzenia, że to są podmioty regionalne. Chcę państwu powiedzieć, że nie ma precyzyjnej definicji pojęcia „podmiot regionalny". Wobec tego sądzę, że powinniśmy napisać, że mogą to być podmioty lecznicze, które są tworzone przez samorządy lub samorządy są ich właścicielem, bez względu na formę organizacyjno-prawną, rzecz jasna, jak i bez względu na różnicowanie, czy to jest podmiot lokalny, czy też regionalny.

Panie przewodniczący, myślę, że naprawdę byłoby dobrym pomysłem, gdyby rzeczywiście nad tym projektem procedować spokojnie. Nie mówię, że podkomisja, bo może niekoniecznie, ale naprawdę bez pośpiechu i z ekstraordynaryjnym nawet udziałem partnerów społecznych, którzy mieliby czas na to, żeby przygotować jeszcze stosowne poprawki do tej ustawy, żeby była ona lepsza. W pańskich rękach i w rękach państwa członków Komisji jest sprostowanie błędu, który miał miejsce na etapie rządowym. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Szanowni państwo, w takim razie proponuję po kolei. Bardzo proszę.

Prezes Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej Dorota Korycińska:

Dzień dobry, panie przewodniczący, szanowni państwo. Dorota Korycińska, Ogólnopolska Federacja Onkologiczna i Stowarzyszenie Neurofibromatozy Polska. Bardzo dziękuję za możliwość zabrania głosu. Szanowni państwo, reprezentuję pacjentów i chciałam państwu powiedzieć, że pacjenci są zmęczeni. Pacjenci są zmęczeni tymi ciągłymi obietnicami, które nie mają żadnego pokrycia. My pacjenci jesteśmy zmęczeni opowieściami, że jesteśmy rzekomo podmiotem w systemie ochrony zdrowia, a jesteśmy przedmiotem. To jest według mnie sytuacja nie tyle skandaliczna, ale wręcz upokarzająca, że tak bardzo ważne dla pacjentów zmiany nie są z nami konsultowane. My jesteśmy podatnikami, my płacimy i takie przedmiotowe traktowanie polskich chorych i ich rodzin odbieram jako bardzo poniżające i wręcz upokarzające działanie. Szanowni państwo,

pominę już w tej chwili tę kwestię. Mam nadzieję, że usłyszę z jakiego powodu naprawdę pominięto obywateli w procedowaniu tak ważnej rzeczy jak przeniesienie finansowania.

Chciałam powiedzieć jeszcze, że my pacjenci jesteśmy w bardzo schizofrenicznej sytuacji. Z jednej strony słyszymy, że jest bardzo dobrze i będzie jeszcze lepiej. Z drugiej strony wszyscy dobrze wiemy, że sytuacja w systemie ochrony zdrowia jest coraz gorsza. Wzrasta śmiertelność na raka. Obniża się liczba osób zgłaszających na profilaktykę. Nie, to nie jest wina pacjentów. To jest wina fatalnej organizacji, co od razu chcę powiedzieć, żeby nie obciążać pacjentów za wady systemu. Dzisiaj rano na posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia usłyszałam, że badania genetyczne dla dorosłych nie mogą być wprowadzone. Jeżeli mamy tak dużo pieniędzy, to dlaczego nie możemy realizować tych badań genetycznych dla dorosłych? Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) mają być przeznaczone tylko dla dwóch roczników dziewcząt. Ograniczmy raka szyjki macicy w przyszłości. Dlaczego nie możemy tych badań poszerzyć również na chłopców albo na inne roczniki, jeżeli mamy dużo pieniędzy w systemie?

Mamy ogromny dług zdrowotny. Proszę państwa, profilaktyka leży całkowicie. Kolejki się systematycznie wydłużają. Kod pocztowy – miało być lepiej, a jest coraz gorzej. Dobrze wiemy, że mamy całe obszary Polski, w których dostęp do lekarza jest bardzo utrudniony. W ponad stu gminach w Polsce nie ma podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), nie ma ginekologa. Opieka hospicyjna i paliatywna: brakuje środków finansowych. Ostatnie informacje: brakuje morfiny. Proszę państwa… Przepraszam, panie pośle, ale bardzo proszę poszanować mnie jako pacjenta i mi nie przerywać. Dziękuję bardzo. Czy mogę kontynuować?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, momencik. Muszę tutaj interweniować. Po pierwsze bardzo mi na tym zależy i bardzo bym panią prosił, żeby pani odnosiła się przede wszystkim do ustawy. Nie do całości systemu, tylko do ustawy, bo w tej sprawie się tutaj spotkaliśmy. To prośba do pani. Do wszystkich państwa… Momencik. Wszystkich państwa proszę z kolei, żebyśmy sobie wzajemnie nie przeszkadzali. Jeszcze jedna uwaga, ale dobrze, naprawdę bardzo proszę wszystkich o spokój.

Jeszcze jedna uwaga, jeżeli pani pozwoli. My na temat onkologii… Po pierwsze w czwartek będą punkty dotyczące właśnie „Narodowego programu onkologicznego”. Proszę uważnie przyjrzeć się tej debacie. Wiele rzeczy jest realizowanych i będzie realizowanych w przyszłości. Nie tak dawno na posiedzeniu Komisji rozmawialiśmy również na temat badań genetycznych, o których pani wspomniała. Gdyby pani może odsłuchała tamtą dyskusję i wysłuchała argumentów, dlaczego coś w jakimś zakresie jest możliwe, a w innym zakresie nie jest możliwe… W niektórych sprawach te badania są wprowadzane. Proszę pamiętać, że to również państwa środowisko pacjenckie mówiło o tym, że wiele rzeczy naprawdę udało się zrobić w ostatnim czasie i wiele nowych leków zostało wprowadzonych, więc przyznam szczerze, że pani głos jest inny niż te głosy, które z państwa środowiska padały również w czasie posiedzenia Komisji.

I już zupełnie na koniec, jeżeli będziemy zdejmować odpowiedzialność z nas wszystkich, bo wie pani, że też obserwuję i widzę, że również i do mojej skrzynki trafiają zaproszenia np. na mammografię… Oczywiście nie dla mnie, tylko dla kobiet w określonym wieku. Jeżeli ktoś się nie zgłasza, a zgłasza się niestety poniżej 50% osób, które są uprawnione, wzywane i zapraszane, również esemesami, to przepraszam bardzo, ale to jest wina braku odpowiedzialności konkretnych ludzi. W innych programach również mojego braku odpowiedzialności, bo gdybyśmy dzisiaj sprawdzili, ilu z nas zgłosiło się na kolonoskopię w momencie, kiedy ten program był realizowany i dostępny, to obawiam się, że część z nas się nie zgłosiła, mimo że mogła to zrobić, z różnych powodów, również i odkładania, braku czasu itd. To jest jednak, wie pani… Nie oddzielajmy pewnej odpowiedzialności, bo to jest wspólna odpowiedzialność również nas jako społeczeństwa, tak?

A teraz bardzo bym prosił, gdyby pani była uprzejma odnieść się do ustawy, bo my tu rozmawiamy o konkretnej sprawie, o konkretnych zapisach, o konkretnej ustawie. Będzie kolejna dyskusja na temat onkologii, czy w Komisji, czy w podkomisji, to będzie pani miała możliwość o całości problematyki się wypowiedzieć.

Prezes OFO Dorota Korycińska:

Dziękuję bardzo. Przepraszam bardzo…

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

W obronie pani…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani nie potrzebuje obrony.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Państwo nie mogą być cenzorami do oceny wypowiedzi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale proszę się nie awanturować, panie pośle Szopiński.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Pani została zaproszona. Tak samo jest gościem, jak i…

Prezes OFO Dorota Korycińska:

Proszę mnie nie pouczać.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Niech pan się nie awanturuje, panie pośle. Porozmawiałem tutaj w sposób bardzo spokojny i myślę, że koncyliacyjny. Raz jeszcze uprzejmie prosiłbym o odniesienie się do ustawy, gdyby pani była uprzejma.

Prezes OFO Dorota Korycińska:

Nie jestem przyzwyczajona do tego, że jako osoba dorosła jestem tak bardzo pouczana. Proszę pozwolić mi dokończyć.

Szanowni państwo, mam następujące pytanie. Czy usłyszę dzisiaj gwarancję, że z tytułu przeniesienia finansowania z MZ do NFZ nie pogorszy się sytuacja pacjentów? Chciałabym się dowiedzieć, w jaki sposób jest planowana mierzalność utrzymania przynajmniej takiej dostępności opieki zdrowotnej, jaka jest teraz, po przeniesieniu finansowania z MZ do NFZ. Czy będzie możliwość monitorowania tego, w jaki sposób mają zapewnioną opiekę te grupy pacjentów, których finansowanie będzie przeniesione do NFZ? Chciałabym się dowiedzieć, w jaki sposób to będzie monitorowane. Czy będzie w domenie publicznej i w którym miejscu to będzie można znaleźć? Kto się tym konkretnie będzie mógł zająć? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Kto z państwa? Po kolei. Bardzo proszę, pan. Proszę uprzejmie.

Główny ekonomista Federacji Przedsiębiorców Polskich Łukasz Kozłowski:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący, Wysoka Komisjo. Łukasz Kozłowski, Federacja Przedsiębiorców Polskich. Nie mogę się nie odnieść do kwestii konsultacji społecznych przedmiotowego projektu. Wymóg konsultowania rządowych projektów ustaw z partnerami społecznymi wynika z trzech ustaw – ustawy o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego, ustawy o związkach zawodowych i ustawy o organizacjach pracodawców. W naszej ocenie fakt uznania przez projektodawcę – w ocenie skutków regulacji – projektu jako jednoznacznie pozytywnego lub neutralnego nie wystarcza do tego, aby ten wymóg nie został dopełniony.

Natomiast odnosząc się do samej treści ustawy, kluczowym elementem jest to, że albo poprzez zniesienie dotacji z budżetu państwa dla NFZ, albo też poprzez bezpośrednie przeniesienie obowiązków z budżetu państwa na NFZ, koszty ponoszone przez NFZ wzrosną o 7 mld zł, a jednocześnie kwota do 5,5 mld zł zostanie przeniesiona z funduszu zapasowego NFZ na Fundusz Przeciwdziałania COVID-19. Mówimy więc tutaj łącznie o sumie 12–13 mld zł, która nie znajdzie się w ramach środków, które będą do dyspozycji NFZ, co odpowiada mniej więcej 10% tych środków, które w planie finansowym NFZ były przewidziane jako środki na realizację świadczeń, na zapewnienie świadczeń dla pacjentów.

Z drugiej strony słyszymy tezę czy stwierdzenie, że projekt jest totalny, ponieważ sprowadza się do zmiany struktury wydatkowania środków na ochronę zdrowia i przeniesienia punktu ciężkości z budżetu państwa na NFZ. Jak wynika z oceny skutków regulacji, dochody NFZ się zmniejszą, ale jego wydatki wzrosną. Na dłuższą metę taka sytuacja jednak nie będzie możliwa do utrzymania. W pewnym momencie fundusz zapasowy, który będzie do dyspozycji NFZ, się wyczerpie, więc to jest kwestia jedynie czasu, czy już w przyszłym roku będą musiały nastąpić jakieś redukcje wydatków w ramach dotychczasowych celów, które były realizowane przez NFZ, czy też w latach późniejszych. Tego w tym momencie nie jesteśmy w stanie określić.

Natomiast w obecnych warunkach to nie jest tak, że ustawa o 7% PKB na zdrowie daje nam pełną gwarancję tego, że środki na ochronę zdrowia w relacji do PKB w kolejnym roku nie zostaną pomniejszone, co wynika ze szczególnego charakteru definicji wydatków na ochronę zdrowia, odnoszonych w relacji do PKB sprzed dwóch lat. W warunkach wysokiej inflacji, z którą mamy do czynienia, nominalna wartość PKB rośnie w wyjątkowo szybkim tempie. Jeszcze w ubiegłym roku była to różnica rzędu mniej więcej 13%, a teraz ona wzrosła do około 23%, opierając się na aktualnych założeniach budżetowych, co w praktyce powoduje, że w przyszłym roku możemy wydać… Wciąż spełniając literę prawa, wynikającą właśnie z art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, możemy obniżyć wydatki na ochronę zdrowia w relacji do PKB. Zresztą z dotychczasowych planów to również wynikało, że w 2022 r., odnosząc wydatki na zdrowie do roku T, czyli roku bieżącego, te wydatki wynosiły około 4,9%, a one zmaleją do 4,8% w roku przyszłym. Stąd nasze obawy jako partnerów społecznych.

Z uwagi na brak przeprowadzenia konsultacji społecznych tego projektu ustawy w dniu wczorajszym zwróciliśmy się również z pismem do państwa. To pismo z prośbą o rozważenie propozycji przeprowadzenia wysłuchania publicznego w kwestii tej ustawy, co w naszej ocenie w pewnym stopniu rekompensowałoby czy zastępowałoby właśnie brak konsultacji społecznych tak ważnego projektu ustawy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Dalej po kolei pani przewodnicząca Ochman. Bardzo proszę.

Przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność” Maria Ochman:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, na początku trudno nie odnieść mi się oczywiście do słów pana doktora Hoka, którego osobiście bardzo cenię i prywatnie lubię. Nie wiem, dlaczego takie wycieczki, ale muszę powiedzieć, panie pośle, że po antypracowniczym i liberalnym rządzie PO–PSL związki zawodowe poparły rząd Zjednoczonej Prawicy, bo po prostu była tak fundamentalna różnica. Natomiast rozczaruję pana, bo przychodząc dzisiaj na posiedzenie Komisji, podzielam głos mojego przedmówcy, że tryb – a może brak trybu – procedowania tej ustawy powoduje, że ona jest obciążona swoistym grzechem pierworodnym. Dlatego też, podobnie jak moi przedmówcy, zwracam się o to, żeby nie procedować pochopnie tej ustawy w Sejmie i rzeczywiście dać możliwość wypowiedzenia się partnerom społecznym, ale też, o co apelowała moja przedmówczyni, rozwiania wątpliwości nie tylko pacjentów, ale również pracowników, które dotyczą zasad finansowania systemu.

Chciałabym się wypowiedzieć przede wszystkim o ratownictwie medycznym i przypomnieć posłom właśnie Zjednoczonej Prawicy, kiedy ta ustawa powstała. Ona powstała na skutek tragedii, która się rozegrała w Chorzowie na skutek zawalenia się dachu hali targowej, kiedy to prezydent Lech Kaczyński, na którego tak często się państwo powołują i słusznie, był osobą, która przyczyniła się do powstania tej ustawy. Za czasów poprzednich rządów ustawa zdążyła się zdezaktualizować i została napisana na nowo. Na jej realizację zostały przeznaczone środki finansowe, które były wtedy wyciągnięte, wyjęte z NFZ i przekazane do… Może inaczej. Środki zostały w NFZ, natomiast 1,3 mld zł poszło z budżetu państwa. Od tamtej pory – od 2006 r. – ten system był utrzymany.

Pytam się, komu to przeszkadza. Policja państwowa, straż pożarna, wojsko; czy państwo również będą decydowali? Bo dla mnie pogotowie ratunkowe, ratownictwo medyczne jest jedną z najważniejszych służb publicznych – państwowe ratownictwo. Zgodziliśmy się tutaj wszyscy, również państwo jako posłowie. Przekazywanie tych zadań do instytucji jednak płatnika, który dzisiaj jest monopolistą, ale za chwilę może nim nie być, rodzi pytanie. Kto wtedy będzie finansował państwowe ratownictwo medyczne?

Chciałabym również zwrócić uwagę na to, co stanie się, jeżeli wpływy do NFZ rzeczywiście zaczną się zmniejszać. Nie wiem, akurat nie jestem specjalnie czarnowidzem, ale też nie jestem optymistą. Wiemy doskonale, że sytuacja finansowa może się pogarszać i składek czy finansów może być po prostu mniej. Dlatego chciałabym się zapytać, panie ministrze, czy istnieje możliwość, aby Państwowe Ratownictwo Medyczne utrzymało swój status służby państwowej, publicznej i zasługiwało na to, żeby mieć zagwarantowane środki finansowe z budżetu państwa.

Na koniec chciałabym przypomnieć, że m.in. dzięki rządowi Zjednoczonej Prawicy udało się utrzymać status państwowej służby po latach degradacji tej służby. Przypominam o tym właśnie państwu posłom Zjednoczonej Prawicy. Ratownictwo medyczne było degradowane m.in. przez wyprowadzanie części zadań nawet do innych krajów – do zadań służb innych krajów. Udało się ten status przywrócić. Apeluję do państwa posłów o to, abyście w tej sprawie, mówiąc kolokwialnie, nie mieszali i nie zmieniali tego, co sami na początku przywróciliście, a co funkcjonuje dobrze, coraz lepiej. Przypomnę, że raptem jest to koszt 3,5 mld zł, więc myślę, że ani budżet państwa, ani NFZ takich środków po prostu… Nie upadnie i nie zmieni się.

W związku z tym jeszcze raz w imieniu NSZZ „Solidarność", która zawsze będzie popierała rządy pracownicze, panie pośle, a zawsze będzie przeciwko rządom antypracowniczym i liberalnym, proszę o to, aby ratownictwo medyczne utrzymało takie zasady finansowania jak obecnie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Dalej w kolejności proszę bardzo.

Wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Zofia Czyż:

Zofia Czyż, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych. Szanowny panie przewodniczący, szanowny panie ministrze, szanowni: panie i panowie posłowie, nasza organizacja jako OZZPiP jest mocno zszokowana sytuacją, że wiele wydatków, które dotychczas były finansowane w ramach ochrony zdrowia z budżetu państwa, ma przejąć NFZ. Obawiamy się o jego kondycję, bo nadal, jak widzimy to na co dzień, jest źle realizowana ustawa o najniższych wynagrodzeniach, która weszła od lipca 2022 r. Mamy w tej chwili podmioty, które tej ustawy nie realizują ogólnie albo realizują ją w sposób niewłaściwy. Ta ustawa stała się źródłem kolejnego chaosu i konfliktów w większości placówek ochrony zdrowia. Gdyby wtedy szanowni politycy przyjęli merytoryczne argumenty różnych środowisk i na etapie prac legislacyjnych nad ustawą oraz podczas głosowań w Sejmie wzięli pod uwagę kluczowe wnioski i sugestie kierowane przez nasz związek, to większości problemów z realizacją tej ustawy udałoby się uniknąć.

Szanowni państwo, nawiązuję do tego, aby nie było kolejnego chaosu. Oto w sytuacji nieopanowanego chaosu po ostatniej nowelizacji ustawa o najniższych wynagrodzeniach, zamiast kompleksowej analizy i systemowych zmian w finansowaniu ochrony zdrowia, minister zdrowia przedstawia pomysł poważnych przesunięć do NFZ zadań finansowanych dotychczas z budżetu państwa. Czyli kolejny raz zamiast rzetelnego i całościowego podejścia do problemów MZ – w naszym odczuciu – proponuje po prostu prowizorkę. Takie działania tylko spotęgują chaos w finansowaniu ochrony zdrowia, wynikający przede wszystkim z niejasnych i wciąż zmieniających się zasad finansowania przez NFZ. Co więcej, zdarzają się coraz częstsze próby obarczania personelu winą za kłopoty finansowe placówek. My, pielęgniarki i położne, słyszymy, że jesteśmy kosztem, który należy obniżyć. To nie jest prawda. Jesteśmy kapitałem.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale przepraszam najmocniej. W ustawie niczego takiego nie ma.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Gdzie w ustawie jest napisane, że jesteście kosztem?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Naprawdę bardzo proszę…

Wiceprzewodnicząca OZZPiP Zofia Czyż:

Szanowny panie przewodniczący, proszę mi pozwolić…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę. Do wszystkich państwa apeluję i raz jeszcze proszę. Rozmawiajmy o ustawie. W pierwszej części pani mówiła rzeczywiście o ustawie. Bardzo proszę …

Wiceprzewodnicząca OZZPiP Zofia Czyż:

Proszę bardzo, chciałabym dokończyć.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Wszystkich państwa bardzo proszę. Mówmy o tej ustawie. Nieważne, czy… Rozumiem, że tu są różne opinie. Jedni uważają, że jest dobra, a inni, że jest zła, że coś należałoby w niej zmienić, ale mówmy o ustawie. Bardzo o to proszę. Podkreślam, że nigdy ani za poprzedniej władzy, ani za tej władzy, nikt państwa w ten sposób nie traktował, bo chcę być obiektywny i uczciwy również wobec poprzedników.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

A jak oni potraktowali, jak wzięli emeryturę do 68 roku życia? Jak potraktowali?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proponuję… Przepraszam, to ja prowadzę posiedzenie Komisji. Bardzo proszę, prowadzę obrady Komisji.

Wiceprzewodnicząca OZZPiP Zofia Czyż:

Jestem bardzo cierpliwa i zaczekam.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Prowadzę posiedzenie Komisji, szanowni państwo, tak? Bardzo proszę o spokój. Panią proszę o zmierzanie do puenty. Bardzo proszę.

Wiceprzewodnicząca OZZPiP Zofia Czyż:

Tak. Nie zgadzamy się na procedowanie ważnych zmian w funkcjonowaniu ochrony zdrowia bez konsultacji i opiniowania projektów. To właśnie był przykład tego, że państwo nie brali pod uwagę w konsultacjach społecznych… A tu nawet tych konsultacji nie ma. W ocenie skutków regulacji projektu ustawy w punkcie piątym napisano: „Projekt nie był przedmiotem prekonsultacji. Z uwagi na jednoznacznie pozytywny lub neutralny charakter projektu odstąpiono od konsultacji publicznych w celu umożliwienia uchwalenia projektowanych zmian w terminie pozwalającym na ich implementację równolegle z pracami związanymi w opracowaniem projektu ustawy budżetowej na rok 2023”. Panie ministrze, ten projekt nie jest jednoznacznie pozytywny lub neutralny. Właśnie dlatego powinien być poddany konsultacjom publicznym oraz opiniowaniu.

Popieramy stanowisko strony społecznej doraźnego zespołu problemowego do spraw ochrony zdrowia w sprawie trybu procedowania zmian legislacyjnych dotyczących systemowych rozwiązań z zakresu ochrony zdrowia. Strona społeczna stwierdza, że nie należy procedować jakichkolwiek zmian legislacyjnych, które mogą doprowadzić do ograniczenia środków pozostających w dyspozycji NFZ. Szczególnie nie ma zgody na wprowadzanie systemowych zmian w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia, które polegają na przeniesieniu w projekcie budżetu państwa na 2023 r. w części 46 – Zdrowie, w dziale 851 – Ochrona zdrowia wydatków z tych części budżetowych do finansowania przez NFZ. Uważamy, że przy tak znacznych proponowanych zmianach w finansowaniu ochrony zdrowia niezbędne jest zapewnienie odpowiedniego trybu i okresu konsultacji procedowanych projektów ustaw, w tym nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz innych ustaw. Dziękuję państwu za uwagę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Kolejna osoba, bardzo proszę. Kto tam… Zdaje się, że pan się zgłasza. Bardzo proszę. Tak, wiem, ale wie pan co? Pozwoli pan, że ja jednak decyduję o kolejności, a patrzę, jak państwo się zgłaszali, więc po kolei.

Ekspert Konfederacji Lewiatan Kacper Olejniczak:

Najmocniej przepraszam.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak jak powiedziałem, jestem konsekwentny, a później wrócimy do porządku. Bardzo proszę.

Ekspert Konfederacji Lewiatan Kacper Olejniczak:

Szanowni państwo, szanowny panie przewodniczący, przepraszam za to zamieszanie. Pani Irena po prostu była przede mną pierwsza w kolejce. Kacper Olejniczak, Konfederacja Lewiatan. Szanowni państwo, padło już dzisiaj dużo uwag, więc bardzo syntetycznie. Dwie kwestie.

W naszej ocenie brak konsultacji publicznych jest sporym problemem tego projektu. Zdecydowanie projekt wpływa na finanse systemu ochrony zdrowia. Tego typu projekty powinny być poprzedzone gruntowną analizą, a temu sprzyjają konsultacje publiczne. To jest pierwsza kwestia.

Druga kwestia to jedno krótkie pytanie. W jaki sposób, w oparciu o jakie przepisy ustawy budżetowej i z jakiego źródła w przyszłym roku zostanie zrealizowany zapis o wydatkach 6% PKB na ochronę zdrowia? Środki własne NFZ i inne nam znane dodatki nie dają takiej kwoty. Bardzo dziękuję. Jeszcze raz przepraszam, że tutaj pierwszy…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz cofamy się, wracamy do początku. Pani prezes Rej, bardzo proszę.

Prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" Irena Rej:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, pan nie lubi, panie przewodniczący, jak my się powtarzamy, ale niestety tym razem proszę wybaczyć. Dołączę do chóru osób, które prosiły i zgłaszały również na piśmie do pani marszałek Witek prośbę o wysłuchanie publiczne. To jest bardzo ważna rzecz, żeby móc przedyskutować i wyjaśnić sobie wiele spraw. Słuchając tutaj różnych wypowiedzi, myślę, że dużo tych słów pada dlatego, że mamy duże braki informacyjne. Nie znamy rozwiązań i pomysłów. Sami usiłujemy rozwiązać problemy, może w sposób niewłaściwy, ale przy braku drugiej strony i dyskusji trudno jest z samym sobą te problemy rozwiązywać. Co nas jeszcze zmobilizowało do tego, żeby zacząć się martwić o tę sprawę? To jest wypowiedź, której udzieliła wiceprzewodnicząca rady NFZ. W jednym z wywiadów sama powiedziała, że ona przestrzega przed wprowadzeniem zmian, dlatego że sporo straci na tym pacjent. Jeżeli to mówi wiceprzewodnicząca rady NFZ, to mamy się prawo obawiać i jednak prosić o wyjaśnienie, żeby to zostało jakoś tutaj – że tak powiem – postawione na odpowiednim poziomie.

Jeszcze powiem ostatnią rzecz. Pewnie znowu pan mi powie, że się powtarzam, ale wrócę do programu „Leki 75 plus", bo jestem po prostu konsekwentna. Mówię o tym od dwóch lat. Ta ustawa miała być nowelizowana i teraz przesunięto nam pieniądze z jednego miejsca w drugie, ale nie znowelizowano tego, co tam jest błędne. Brak nowelizacji to jest m.in. to, że zmniejsza się jakby dostęp ludzi do korzystania z tego programu, więc prosiłabym, gdyby… Już nawet niech się przesunie gdziekolwiek, ale proszę również o nowelizację w zakresie dostępu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Podzielam pani zdanie, jeżeli chodzi o możliwość pewnego poszerzenia programu „Leki 75 plus", jeżeli chodzi bądź co bądź tylko o wypisywanie recept i tego typu kwestie, bo tutaj nie poszerzamy przecież grupy pacjentów. Podzielam pani opinię. Być może rzeczywiście warto do tego wrócić. Nie znam tej wypowiedzi przedstawiciela rady NFZ. Chętnie się z nią później zapoznam.

Natomiast chcę jedną rzecz na koniec podkreślić. Czym innym są konsultacje społeczne i rozmowy z państwem, których jak rozumiem brakowało, a czym innym jest wysłuchanie publiczne. Niestety mam złe doświadczenia z wysłuchaniem publicznym, które niestety niewiele wnosiło do przedmiotu debaty. Nie chcę już powiedzieć bardziej ostro. Tak to *de facto* jest. Państwo pewnie mają różne ważne przemyślenia, a przypominam, że do wysłuchania publicznego może się zapisać każdy, nawet ktoś, kto powie, że szczepienia są złe i w ogóle w ramach przesunięć będziemy to zło jeszcze bardziej rozszerzać lub coś podobnego, bo niestety większość głosów… Wysłuchanie publiczne to były chociażby głosy bardzo wąskiego kręgu i wąskiego środowiska, więc chyba nie o to też chodzi, gdy mówi się o słowach „konsultacje społeczne".

Dobrze, na koniec zdaje się pani. Bardzo proszę.

Menadżer Fundacji Onkologicznej Alivia Joanna Frątczak-Kazana:

Joanna Frątczak-Kazana, Fundacja Onkologiczna Alivia. Szanowny panie przewodniczący, panowie ministrowie, szanowni państwo, mimo wielu ważnych i istotnych decyzji refundacyjnych, które zapadały w ostatnich latach, wciąż polscy pacjenci mają ograniczony dostęp do wybranych świadczeń. Wiemy o tym bardzo dobrze, bo tylko w naszej fundacji, a takich fundacji jest wiele, prowadzimy aktualnie ponad 600 zbiórek, których celem jest wsparcie w finansowaniu wydatków związanych z leczeniem. To jest finansowanie terapii lekowych, ale również badań molekularnych, wizyt lekarskich i innych wydatków, które są związane właśnie z leczeniem. W tym roku podpisaliśmy ponad 100 umów darowizn ze szpitalami, aby sfinansować leczenie pacjentów, za które właśnie polskie państwo nie płaci. Tymczasem te środki, które powinny zostać wykorzystane na poprawę dostępu pacjentów do świadczeń, będą przeznaczane na finansowanie dodatkowych zadań, które dotychczas były finansowane z innego źródła. To budzi nasz ogromny niepokój. Wyrażamy również sprzeciw wobec takiego właśnie trybu procedowania tej ustawy bez konsultacji społecznych. Jesteśmy po prostu zaskakiwani.

Chciałabym jeszcze zwrócić uwagę na jedną rzecz. Mianowicie pan minister mówił o optymalizacji wydatkowania środków publicznych na cele ochrony zdrowia. Z taką optymalizacją mamy właśnie do czynienia. Od 2022 r. program badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego powinien funkcjonować w ramach NFZ. Został przeniesiony z MZ do NFZ. Minęło 11 miesięcy. Program nie działa. Dotychczas, co wiemy z obrad podkomisji stałej do spraw onkologii, które odbyły się dzisiaj rano, tylko 33 placówki podpisały umowy na realizację tego programu badań przesiewowych. Proszę państwa, teraz jest pytanie. Czy NFZ jest przygotowany na to, żeby od stycznia 2023 r. przejąć te zadania, które będą przypisane z MZ? A będziemy mieli do czynienia z taką sytuacją, jaka jest obecnie w przypadku badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego. Nie wróży to nam niczego dobrego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Poproszę teraz o odpowiedź pana ministra. Pan minister Miłkowski czy kto z państwa?

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Tak, w pierwszej kolejności odpowiadałbym na państwa pytania. Było wiele pytań, a część rzeczy jest wspólna, np. *à propos* trybu procedowania ustawy i prowadzenia bądź braku prowadzenia konsultacji publicznych. Do tego chciałem się odnieść. Ustawa pierwszy raz była wpisana do prac rządu we wrześniu. Zaczęliśmy prowadzić tę ustawę wcześniej, ale w międzyczasie spotykaliśmy się z odpowiednimi organami, które działają w tym zakresie, z zespołem trójstronnym. Wyjaśnialiśmy istotę tych przepisów, odpowiadaliśmy szczegółowo na pytania, przyjęliśmy odpowiedzi, jak również przekazaliśmy na piśmie. Spotykaliśmy się również z radą pacjentów działającą przy ministrze zdrowia. W szczególności rada pacjentów była zaniepokojona częścią zapisów tej ustawy – przeniesieniem finansowania programów polityki zdrowotnej w zakresie leczenia antyretrowirusowego oraz leczenia pacjentów ze skazami krwotocznymi i z hemofilią. Na spotkaniu wyjaśnialiśmy istotę zmian i przeniesienia. Tak jak jest napisane, deklarowaliśmy, że pełen zakres, który jest aktualnie realizowany w tych

dwóch rządowych programach polityki zdrowotnej, które są kilkuletnie, będzie realizowany zgodnie z tymi zapisami, które są tam przedstawione. Na tym spotkaniu usłyszeliśmy również, jakie są oczekiwania co do dalszych prac nad polepszeniem programów, bo na pewno jest jeszcze możliwość pracy w każdym zakresie. Faktycznie się spotykaliśmy. Nie spotykaliśmy się z jedynym moim zespołem w tym zakresie, któremu przewodniczę, w ramach Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. Nie było takiego oczekiwania. Było wiele innych rzeczy, być może ważniejszych, ale ponieważ ta ustawa nie dotyczy żadnych zmian w zakresie spraw samorządowych, w związku z tym najprawdopodobniej nie była w świetle zainteresowań tej instytucji.

Jeśli chodzi o pytania szczegółowe, dotyczą tego, że… Jeszcze ogólnie wiele pytań mówi, że to jest ograbienie NFZ ze środków. To jasno było przedstawione, że nieważne, jak środki finansowe są liczone, zawsze to jest 157 mld zł na rok przyszły. To są te środki, które musimy zagwarantować. Jak państwo wiedzą, w ustawie budżetowej i w planie NFZ łączne wydatki na sektor ochrony zdrowia w przyszłym roku to prawie 160 mld zł. Tak jak powiedziałem wcześniej, wiemy, że to jest prawie 165 mld zł. Dzisiaj wiemy, że takie będą przychody sektora zdrowia.

To, co jest najważniejsze, tą ustawą realizowany jest jasny podział zakresu obowiązków, ponieważ było właśnie pytanie, co zostaje w MZ, a za co odpowiada NFZ. Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiada za leczenie, za finansowanie leczenia, za diagnozowanie pacjentów, za finansowanie świadczeń zdrowotnych, jak również wszelkiego rodzaju leków i wyrobów medycznych, które są finansowane odrębnie. Ministerstwo Zdrowia skupia się na działalności legislacyjnej, jak m.in. tu jesteśmy w ramach tej ustawy. To również rozporządzenia i obwieszczenia ministra zdrowia czy negocjacje z podmiotami odpowiedzialnymi, ale za całość realizacji w zakresie ochrony zdrowia odpowiadają jednostki, które są do tego powołane. W zakresie informatyzacji to Centrum e-Zdrowia, w zakresie finansowania właśnie NFZ czy Narodowe Centrum Krwi, koordynujące całą gospodarkę krwią z wojewódzkimi stacjami krwiodawstwa i krwiolecznictwa, które są jednostkami budżetowymi. To również wszelkie inne instytucje sektora ochrony zdrowia, jak Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych czy Główny Inspektorat Farmaceutyczny, Główny Inspektorat Sanitarny czy jeszcze nasze jednostki, np. Agencja Badań Medycznych, jak również Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Każdy ma swoje zadania i każdy jest w zakresie ustawowych 7% na system ochrony zdrowia. Oczywiście najważniejszą instytucją jest NFZ. Jako pacjenci w szczególności widzimy pracę tej instytucji.

Jeśli chodzi o finansowanie i o przejęcie zadań, tutaj były pytania o finansowanie realizacji tych zadań i o pracowników. Narodowy Fundusz Zdrowia, tak jak państwo wiedzą, ma plan finansowy, na podstawie planu finansowego ma pozycje kosztów administracyjnych, a w kosztach administracyjnych są również koszty wynagrodzeń. W tym zakresie w zależności od sytuacji jest możliwość zmiany planu finansowego. W Komisji plan finansowy jest opiniowany i bardzo często w przypadku zwiększonej liczby zadań zakresy wynagrodzeń również mogą się zmienić.

Jeśli chodzi o całość ustawy, to jest 7,1 mld zł, 6 mld zł, dodatkowe przeniesienie zadań… W szczególności były pytania o ratownictwo medyczne i 3,6 mld zł na rok przyszły, które zaplanowaliśmy. Przez ostatnie lata faktycznie bardzo rosły. Oczywiście NFZ w całości od zawsze, od 2005 r., gdy weszła ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym… Przepraszam, w 2006 r., bo w 2005 r. była przygotowywana. Cały czas istotne zadania dotyczące finansowania i rozliczania świadczeń były w NFZ. Jak wszyscy pamiętamy, system Państwowego Ratownictwa Medycznego składa się również z innych instytucji. Także szpitalne oddziały ratunkowe, jak i izby przyjęć w całości były finansowane ze środków NFZ. Tak więc był rozdźwięk finansowania, ale nadal te zadania będą realizowane w województwach, czyli planowanie świadczeń zdrowotnych, no i perfekcyjnie przygotowywana praca nadzorowania w departamencie bezpieczeństwa tego zakresu województw, jest realizowana. W związku z tym ewidentnie polepszy się organizacja tego zakresu świadczeń.

Było pytanie o finansowanie staży. W tym zakresie zawsze staże były organizowane i finansowane przez marszałków. Jednocześnie ministerstwo przekazywało bezpośrednio

środki. Wojewodowie teraz będą przekazywali, tak jak wszystkie inne tego typu zakresy świadczeń.

Pytanie podstawowe, jeśli chodzi o system solidarnościowy ustaw o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a wcześniej o kasach chorych. To już od dawna nie ma 100% świadczeń, że to jest system solidarnościowy, że każdy płaci za siebie składkę. Wiemy o tym, że na mocy zmian wiele lat temu osoby, które nie są ubezpieczone, jak dzieci bądź kobiety w ciąży, mają prawo do świadczeń, chociaż nie ma składek za nich płaconych. W taki sam sposób teraz będzie zrealizowane również zadanie dotyczące tych osób, które do tej pory miały opłacaną składkę ze środków budżetu państwa. Te osoby będą miały uprawnienie do świadczeń tak jak do tej pory, tylko nie będzie przekazywana składka od ministra do wojewody, od wojewody do urzędu pracy, od urzędu pracy do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, od ZUS do NFZ. Cały ten zakres prac jest nieefektywny, niepotrzebny i generuje tylko koszty dla całego systemu ochrony zdrowia. Musimy patrzeć na koszty systemu ochrony zdrowia, żeby koszty transakcyjne całego systemu były jak najniższe i to była cała intencja tej ustawy, która jest przewidziana, tak że system solidarnościowy cały czas jest…

W żadnym zakresie nie ma tutaj zmniejszenia nakładów na system ochrony zdrowia. Ustawa 7%, która została w ubiegłym roku przegłosowana, a wcześniej było 6%, oczywiście była w całym procesie konsultacji publicznych. Wszystkie strony zgodziły się co do przyjęcia tej ustawy i co do wzrostu nakładów na system ochrony zdrowia. Oczywiście są pełne gwarancje budżetu państwa, że zakres tej ustawy będzie realizowany. W tym zakresie nawet poszerzamy to jeszcze w ustawie, że nie tylko MZ ma prawo przekazywać do NFZ wszystkie środki, które ma do dyspozycji, ale i jedyny zakres z programów wieloletnich… Czasami nie mamy możliwości wydatkowania środków w danym roku. Te środki będą mogły być niezwracane na konto budżetu państwa. Będziemy mogli przekazywać wszystkie nadwyżki na konto NFZ, bo pacjenci są najważniejsi.

W związku z tym, jeśli chodzi o kolejne pytanie pani Marceliny Zawiszy o HIV, AIDS i hemofilię, to powiedziałem, że w pełnym zakresie to będzie zagwarantowane.

Było tu jeszcze takie pytanie, że część zadań, a jest koniec roku… Tak jak państwo widzą, w tej ustawie również zostało to zabezpieczone, że w pierwszym roku jest po prostu możliwość przekazywania środków finansowych na rzecz instytucji, które do tej pory realizowały, płaciły, rozliczały świadczenia zdrowotne, czyli Zakładu Zamówień Publicznych w zakresie zakupu szczepionek. Nasze jednostki, które współpracują w tym zakresie, to Państwowa Inspekcja Sanitarna, powiatowe i wojewódzkie inspektoraty sanitarne, jak również Centralna Baza Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych.

Jeśli chodzi o procedury „Leki 75 plus” i „Ciąża plus”, to cały czas w pełnym zakresie jest to realizowane. Zasady finansowania leków są cały czas obowiązujące. Minister zdrowia określa te zasady w obwieszczeniach. Tutaj nic się nie zmieni. Jeśli chodzi o…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

A może by warto się zastanowić, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Nad poszerzeniem? Tak. Cały czas mamy gotowe analizy, jak byłoby to poszerzone. Jeśli chodzi o poszerzenie też grona osób, które mają uprawnienie do wystawiania, to ostatnią analizę mamy taką, że już około 20% pacjentów ma wystawione od lekarzy specjalistów „Leki 75 plus”, jak również po pobytach szpitalnych u pacjentów, tak że ten wzrost jest bardzo istotny i oni już realizują te zadania.

Jeśli chodzi o wydatki z budżetu państwa, w ubiegłym roku było 14,9 mld zł, w tym roku jest 14,2 mld zł na 2023 r., ale 750 mln zł przekazujemy również na świadczenia w zakresie staży. To są podobne środki finansowe.

Dalej szpitale powiatowe… No to państwo będą głosowali ewentualnie nad tymi uwagami. Jeśli chodzi o uwagi strony społecznej, to…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Panie ministrze, może pan już skończyć.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Przepraszam bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, bardzo proszę.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

To bardzo niegrzeczne. Bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Powiem pani tak. Była tutaj dość emocjonalna dyskusja. Pan minister odpowiadał na pytania i niestosowne…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

To może jeszcze zadam pytanie?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, nie. Bardzo bym prosił, żeby pani nie przeszkadzała.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Mieliśmy też o finansach dyskusję.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Jeśli chodzi o pytanie pani Doroty Korycińskiej, to gwarantuję, że w tym zakresie nie będzie żadnych przestojów. Powiedziałem, że na pierwszy rok są proste zapisy, które umożliwiają bez żadnych zmian przeniesienie tych zadań do systemu. Oczywiście, tak jak pan przewodniczący powiedział, będziemy zajmowali się również problemami onkologii i problemami finansowania leków cały czas, tak samo jak do tej pory. Pani Joanna z Alivii mówiła, że cały czas ten zakres się bardzo mocno zwiększa. To również dzięki środkom, które są w Funduszu Medycznym na innowacyjne terapie.

Jeśli chodzi o NFZ, to w tym zakresie też nie znam wypowiedzi pani doktor Gałązki-Sobotki. Jesteśmy zawsze w kontakcie i współpracujemy. Na pewno też rozmawiałem i tłumaczyłem cel i zasady finansowania tego…

Jeśli chodzi o pytanie pani Marii Jolanty Ochman, to w momencie tworzenia ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym nie było ustawy 7% i nie było gwarancji pełnego zakresu finansowania. Właśnie teraz sytuacja całkowicie się zmieniła tą ustawą i w przyszłych latach nie ma żadnego znaczenia. Środki finansowe zawsze będą gwarantowane przez budżet państwa, ponieważ nie ma możliwości, a przynajmniej w najbliższych latach, żeby był jakikolwiek spadek. Widzimy przez ostatnie lata, że jest istotny wzrost PKB, a jednocześnie ten wzrost następuje co roku do 7%. W przyszłym roku jest 6%, w kolejnym 6,2%, tak że cały czas jest wzrost. To są główne uwagi, które…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy pan minister Bromber też chciałby zabrać głos? Nie. Dobrze, dziękuję. To jeszcze pana prezesa Nowaka poproszę o krótką wypowiedź, ponieważ były głosy troski czy pan prezes sobie poradzi ze spięciem budżetu NFZ w przyszłym roku.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Filip Nowak:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, myślę, że pan minister Maciej Miłkowski odpowiedział na wszystkie pytania, jak również poniekąd odpowiedział na pytanie, czy NFZ poradzi sobie z nowymi zadaniami. W celu uzupełnienia mogę powiedzieć, że większość tych zadań, które są przewidziane nowelizacją ustawy, realizowana jest w NFZ już dzisiaj, bo przecież nawet jeśli chodzi o to ratownictwo medyczne, o którym mówimy, konkursy przeprowadzane są przez NFZ, rozliczenia i finansowanie – przez NFZ. Jeśli chodzi o zakup leków w ramach programów polityki zdrowotnej czy też zakup szczepionek, tutaj przechodzi tylko finansowanie, natomiast organizacyjnie będą odpowiadały te placówki, które do tej pory organizowały te przedsięwzięcia.

Moim zadaniem jest przedstawienie informacji na temat tego, czy jesteśmy w stanie zrealizować te zadania pod względem organizacyjnym i pod względem finansowym. Chciałbym potwierdzić, że pod względem organizacyjnym – poniekąd również z tych powodów, o których

już mówiłem – poradzimy sobie z tym, podobnie jak radzimy sobie z zadaniami, które są, czy były nakładane na NFZ choćby przy okazji walki z COVID-19, czy też które są związane z pomocą pacjentom z Ukrainy. Myślę, że tutaj mógłbym tylko i wyłącznie podziękować swoim współpracownikom z NFZ za zaangażowanie i za to, że właśnie podołali zadaniom, których realizacji nie mogliśmy przewidzieć przed ich wprowadzeniem. Tutaj mamy do czynienia z zadaniami, których jesteśmy świadomi i mamy czas na to, żeby organizacyjnie także dostosować się do realizacji zadań, które do tej pory nie były w kompetencjach NFZ.

Jeśli chodzi o możliwości finansowe, tak jak też pan minister Miłkowski zauważył, mamy skonstruowany plan na rok 2023. Pragnę zauważyć, że plan pierwotny w porównaniu z planem pierwotnym roku 2022, jest wyższy o 29 mld zł. Oprócz tego mamy także ponad 16 mld zł w funduszu zapasowym. W związku z tym, czytając wartości, które są zawarte w projekcie ustawy, mogę powiedzieć, że w roku 2023 jesteśmy w stanie zarówno organizacyjnie, jak i finansowo te zadania zrealizować. Myślę, że tyle. Nie będę przedłużał.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, na tym zakończyliśmy pierwsze czytanie projektu ustawy.

W pierwszym czytaniu zostały zgłoszone dwa wnioski. Najpierw został złożony wniosek o odrzucenie projektu ustawy w całości. Przechodzimy zatem do przegłosowania tego wniosku. Proszę, aby wszyscy państwo się zalogowali, bo będziemy głosować za pomocą kart. Bardzo proszę o uruchomienie głosowania.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem wniosku o odrzucenie projektu ustawy w całości? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników.

Głosowało 35 posłów. Za 18 głosów, przeciw 16, 1 osoba się wstrzymała.

Stwierdzam, że wniosek został przyjęty.

Pozostaje jeszcze wybór posła sprawozdawcy. Tak? Proponuję, aby pani poseł Płonka była sprawozdawcą Komisji.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Zgłaszam pana posła.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Zgłaszamy jeszcze pana posła.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

My zgłosiliśmy pana posła Szopińskiego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Głosujemy w takim razie. Moja propozycja jest taka, aby pani poseł Płonka była sprawozdawcą Komisji. Bardzo proszę, głosujemy.

Kto jest za przyjęciem pani poseł Płonki jako sprawozdawcy Komisji? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Zamykam głosowanie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie podałem komendy. Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Poseł Monika Wielichowska (KO):

Ale była komenda. Niech pan sprawdzi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Bardzo proszę o podanie wyników.

Głosowało 34 posłów. Za 16 głosów, przeciw 17, 1 osoba się wstrzymała.

W takim razie drugą kandydaturą na posła sprawozdawcę jest pan poseł Szopiński. Tak, głosujemy.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Zgadza się?

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Zgadza się.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Głosujemy w takim razie.

Kto jest za tym, aby pan poseł Szopiński był sprawozdawcą Komisji? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Głosowało 35 posłów. Za 16 głosów, przeciw 18, 1 osoba się wstrzymała.

Ta kandydatura również nie została przyjęta.

W takim razie proponuję, aby sprawozdawcą był pan przewodniczący Hoc. Bardzo proszę. Nie? To zgłaszam pana przewodniczącego Piechę na sprawozdawcę Komisji.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Zgadzam się.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Głosujemy.

Poseł Monika Wielichowska (KO):

Zgłaszam pana wiceprzewodniczącego Millera na sprawozdawcę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Pan przewodniczący wyraża zgodę? Dobrze. W takim razie głosujemy nad kandydaturą pana przewodniczącego Piechy.

Kto jest za przyjęciem tej kandydatury? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Głosowało 36 posłów. Za 19 głosów, przeciw 15, 2 osoby się wstrzymały.

Stwierdzam, że pan przewodniczący Piecha został sprawozdawcą Komisji.

Dziękuję. Zamykam posiedzenie.